

H. Kamnicker (Schlußwort): Ein Corpus luteum konnte trotz genauer Untersuchung nicht gefunden werden, weswegen man annehmen muß, daß es im Verlaufe der Schwangerschaft erst von dem Karzinom überwuchert worden sein muß. Auch histologisch ließ es sich nicht finden, trotzdem das ganze makroskopisch ziemlich normal aussehende linke Ovar in Serienschnitten untersucht wurde.

5) L. Kraul-Rippel: Erfahrungen mit der Aschheim-Zondek'schen Schwangerschaftsprobe. (Erscheint ausführlich.)

Aussprache. O. O. Fellner: Über die Richtigkeit und den großen Wert der Zondek-Aschheim'schen Schwangerschaftsprobe besteht wohl kein Zweifel. Es sei aber gestattet, einige Bemerkungen hinsichtlich der theoretischen Grundlagen dieser Probe zu machen. Die Probe soll auf dem Nachweis des Hypophysenvorderlappenhormons beruhen. Positiv ist diese Probe nach ihren Entdeckern, wenn sich auch nur ein Blutpunkt (Follikelhämatom) nachweisen läßt. Hier wie auch an anderen Stellen geben Zondek und Aschheim an, daß die Blutpunkte charakteristisch für die Wirkung des Vorderlappenhormons sind. Das scheint mir nicht ganz zutreffend. Die Entdecker des Hormons, Evans und insbesondere Smith, denen wir fast alles, was wir über dieses Hormon wissen, verdanken, haben nach Implantationen und Injektionen niemals Blutpunkte gesehen, auch Zondek und Aschheim haben diese kaum übersehbaren Gebilde in ihren ersten Arbeiten nicht beschrieben. Erst als sie mit Zubereitungen und insbesondere mit Urin arbeiteten, fiel ihnen die Bildung dieser Follikelhämatome auf. Ich selbst habe nach Implantationen von Vorderlappen, die ich in sehr ausgiebiger Weise täglich durch 1 Woche und auch länger vornehme, niemals Follikelhämatome gesehen. Schon der Umstand, daß man diese Gebilde nur nach Injektion von gewissen Zubereitungen und von Urin, aber niemals nach Implantationen sieht, führt zu der Vermutung, daß diese Gebilde ihre Entstehung nicht dem Vorderlappenhormon verdanken. Würde das Vorderlappenhormon Hämatome erzeugen, dann müßte man sie in der Schwangerschaft, in der es in so reichlicher Menge produziert wird, öfters sehen. Sie sind aber beim Menschen außerordentlich selten. Auch in den vielen Tausenden von Ovarien der verschiedensten Tiere, die ich in 20 Jahren durchgesehen habe, fand ich sie sehr selten. Wie ich in einer vor 2 Jahren erschienenen Arbeit: »Zur Frage der Genese der Ovarialhämatome« ausgeführt habe, sind sie nur bei Schweinen häufiger, insbesondere bei Fettschweinen. Aus dem Umstande, daß sie sich häufig bei minderwertigen Ovarien, bei Mastovarien finden, und aus anderen Beobachtungen schloß ich, daß zum Zustandekommen der Follikelhämatome eine gleichzeitig oder vorher erfolgte Schädigung der Follikel notwendig ist. Daß eine solche bei Mastovarien wirklich statthat, ergibt sich ja aus den Folgeerscheinungen, Ausbleiben der Periode, Sterilität. Wie kommt überhaupt das Follikelhämatom zustande? Jedenfalls durch eine Substanz, die blutungserzeugend wirkt, demnach durch das Feminin. Der Vorderlappen an sich wirkt, wie ja auch Zondek und Aschheim in Übereinstimmung mit ihren Vorgängern annehmen, nicht hyperämisierend, sondern erst durch die Erzeugung der Pseudocorpora lutea und das aus diesen sezernierte Feminin. Wie ich in der eben erwähnten Arbeit ausgeführt habe, kann man durch Injektion von Feminin solche Hämatome setzen. Ich sah sie häufig in den ersten Jahren, als ich noch mit recht unreinen Präparaten arbeitete, seltener

vor 2 Jahren, als die Darstellung schon wesentlich besser war, jetzt fast nie. Ich glaube daher, daß zum Zustandekommen außer dem Feminin noch eine uns unbekannt Substanz, die als Verunreinigung in meinen Darstellungen vorkam und sich auch im Urin findet, notwendig ist. Diese Substanz dürfte die Follikel schädigen, dergestalt, daß sie auf große Mengen von Feminin mit Blutung antworten. Diese zweite Substanz ist sicherlich nicht das Vorderlappenhormon, da sich im Vorderlappen neben dem eigentlichen Hormon noch Feminin findet (Fellner) und daher auch bei Transplantationen Blutpunkte entstehen müßten. Diese zweite Substanz kann auch nicht das Vorderlappenhormon sein, da bei meiner Darstellung des Feminins wiederholt bei sehr hoher Temperatur eingedampft wird, das Vorderlappenhormon aber hohe Temperaturen nicht verträgt. Außerdem geht die Zubereitung wiederholt durch Alkohol durch; das Vorderlappenhormon ist aber, wie Biedl vor kurzem mitgeteilt hat, in Alkohol unlöslich. Es dürfte daher die Zondek-Aschheim'sche Harnprobe nicht auf dem Nachweis des Vorderlappenhormons, sondern dem Nachweis eines uns noch unbekanntes Körpers beruhen. Die Blutpunkte sind kein geeigneter Test für den Nachweis von Vorderlappenhormon. Diese Feststellung scheint mir deshalb von Wichtigkeit, weil die Gefahr besteht, daß auf Grundlage dieses Testes Arbeiten erscheinen werden, die von vornherein nicht einwandfrei sind. Wenn beispielsweise die Vorderlappenhormonkurve in der Schwangerschaft, welche Zondek und Ashheim abbilden, auf Grundlage der Blutpunkte ermittelt wurde, so ist dies die Kurve des unbekanntes Körpers und nicht die des Vorderlappenhormons. Für Vorderlappen ist nur die Erzeugung von Luteinzellen charakteristisch, wie dies von Evans und vor allem von Smith angegeben wurde.

6) J. Halban demonstriert das Modell eines neuen Bauchdeckenspatels, welcher in den oberen Wundwinkel eingeführt wird und die Aufgabe hat, automatisch das kleine Becken vom großen Becken abzuschließen und den Dünndarm im oberen Bauchfellraum zurückzuhalten. Dadurch wird die Hand eines Assistenten frei und die Übersicht über die Beckenorgane in vorzüglicher Weise ermöglicht. Das Instrument wird von der Firma Odelga A.-G. hergestellt.

Zeitschriften.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. LXXX. Hft. 2 u. 3.

1) E. Vogt (Tübingen). Erfahrungen mit Pernocton beim geburts-hilflichen Dämmer-schlaf.

Pernocton, eine 10%ige stabilisierte Lösung eines Barbitursäurederivates, wurde in 60 Fällen mit bestem Erfolg angewandt. Die Wehentätigkeit blieb unbeeinflusst, das Mitpressen ist eher stärker infolge der durch die Schmerzaufhebung wegfallenden reflektorischen Hemmungen der Beckenbodenmuskulatur; es besteht eine vollständige Amnesie; Schädigungen bei Mutter und Kind wurden nie beobachtet, insbesondere keine Neigung zu Atonien. Als mittlere Dosis gilt 1 cm auf 12½ kg Körpergewicht, so daß die mittlere Gesamtdosis zwischen 4—6 cm schwankt. Die Lösung wird ganz langsam, in mindestens 2 Minuten, intravenös injiziert. Das Einschlafen erfolgt unmittelbar, ohne vorausgegangenes Exzitations-