

30) Es ist wünschenswert, daß aus der großen Zahl der oft mit marktschreierischer Reklame angepriesenen medikamentösen Mittel die wirklich brauchbaren herausgefunden werden. Das ist nur durch eine systematische, objektive und wissenschaftlich zuverlässige Prüfung möglich, die am besten an einem wissenschaftlich anerkannten Institut als der Zentralstelle solcher Prüfungen erfolgen sollte.

31) Als Kontraindikationen sowohl für die mechanische wie für die medikamentöse Konzeptionsverhütung haben Erkrankungen der Genitalien, insbesondere solche entzündlicher Natur zu gelten.

32) Die Behauptung, daß die ungehemmte Konzeptionsverhütung nicht nur zu einer Abnahme der Abtreibung, sondern auch zu einer Zunahme der Geburten führen wird, ist weniger gut begründet, als die Vermutung, daß eine lange Zeit durchgeführte Schwangerschaftsverhütung zu einer nicht mehr reversiblen Sterilität führen kann. Diese Gefahr darf nicht gering geachtet werden; es muß sehr sorgfältig geprüft werden, in welchem Maße sie tatsächlich besteht und gegebenenfalls wie ihr vorzubeugen ist.

Experimentelle Untersuchungen über chemische Antikonzipientien

Von Dr. M. Rodecurt, Hannover

Die heutige Zeit fordert immer dringender eine vernünftige Geburtenregelung durch Änderung des § 218 und eine wirksame, möglichst einfache und unschädliche Schwangerschaftsverhütung.

Die jetzige Fassung des Abtreibungsparagraphen nützt nichts, sondern treibt nur Tausende und Abertausende in Tod und schwerstes, oft lebenslanges körperliches und seelisches Leid, ganz abgesehen von dem Verlust an wertvollen Menschenleben durch die hohe Sterilitätsziffer nach Puschaborten.

Aber trotz aller hier nötigen Änderungen ist der Nachdruck auf Schwangerschaftsverhütung zu legen.

Operative Eingriffe kommen nur selten in Frage, schon weil es sich meist nur um eine temporäre Maßnahme handelt.

Physikalische Methoden — vom Präservativ sehe ich hier ab — sind umständlich, nicht immer anwendbar (bei Virgines überhaupt nicht), keineswegs unschädlich und häufig versagend.

Eine hormonale Methode ist noch nicht genügend ausgebaut und bei unseren Kenntnissen über innere Sekretion auch ein recht erheblicher Eingriff in das Hormongleichgewicht.

Am angenehmsten und »überall« anwendbar wäre demnach die chemische Antikonzeption.

Der eine lobt dieses, der andere jenes Mittel. Im Gegensatz zu zahlreichen Anerkennungen sieht man jedoch immer wieder Mißerfolge, die natürlich mit dadurch begründet sind, daß sämtliche vaginal angewandten chemischen Mittel nicht sicher an alle Spermatozoen herankommen und nicht immer den Zugang zum Uterus verlegen.

Aber welches ist nun das sicherste chemische Antikonzipiens?

Ich habe 22 Präparate experimentell geprüft.

Bei solchen Untersuchungen muß man sich vor dem Fehler hüten, das Mittel in einer Konzentration wirken zu lassen, wie sie sich günstigenfalls zufällig einmal

Nr.	Mittel	Noch Bewegungen nach Minuten	Abgestorben nach Minuten
1	Antibionpaste	0	0
2	Antibiontabletten	0	0
3	Prophycols	0	0
4	Ormicetten	0	0
5	Spetontabletten	2	6
6	Agressittabletten	3	7
7	Glyzerin	4*	
8	Gelatine 1,0 Wasser 10,0 Natrium bicarbonic. 1,0	7	8
9	Gelatine 1,0 Glyzerin 1,0 Wasser 1,0 Chinin. muriatic. 0,1	8*	
10	Unger's Sicherheitsovale	10*	
11	Ekropharm	10	
12	Natrium bicarbonic. 20,0 Solut. Gelat. (8%) ad 50,0 Acid. tartaric. 15,0 Solut. Gelat. (8%) ad 50,0 \bar{a}	13	14
13	Noffke — Pessarien	21*	
14	Dr. Schweitzer's Sicherheitsovale	22	32
15	Patentex	25*	
16	Gelatine 1,0 Wasser 5,0 Glyzerin 5,0	33*	
17	Spuman cum acid. salicyl. (12,5%)	42*	
18	Orgatabletten	45*	
19	Spermatonexpaste	45	47
20	Semoritabletten	51*	
21	Acid. lactic. 0,5 Acid. boric. 2,5 Ungt. glycerin. ad 50,0	54*	
22	Chinovagintabletten	71*	

* Länger nicht beobachtet.

Nachtrag bei der Korrektur:

Pesoletten	23	28 Min. †
Anticoontabletten	5	6 » †

an einer Stelle der Vagina finden kann, ebenso darf der Samen nicht schon anderweitig (relativ kurz aufeinander folgende Ejakulationen!) geschädigt sein. Die Prüfungen erfolgten bei 37°.

Zu den in der Tabelle angegebenen Zeiten zeigten einige Spermatozoen — das möchte ich besonders betonen — noch Bewegung.

Bedenken wir noch, daß sämtliche Tabletten ohne bzw. bei sehr wenig Sekret sich nicht lösen, so sehen wir aus diesen Untersuchungen, daß Antibionpaste und Prophycols die besten chemischen Antikonzipientia sind.

Da aber auch ihre Wirkung mehr oder weniger lokal begrenzt ist, so ist heute doch immer noch eine Kombination — am besten von Antibionpaste oder Prophycols einerseits und Präservativ andererseits — zur Schwangerschaftsverhütung zu empfehlen.

Aus dem Alice v. Weiss-Wöchnerinnenheim in Budapest

Direktor: Hofrat Doz. Dr. Rudolf Temesváry

Plötzlicher Tod einer Frischentbundenen an Herzblock

Von Dr. P. Herskovics

Am 30. Juni 1930 meldete sich in unserer Anstalt eine 20jährige, mittelgroße und mittelkräftige Ipara zur Aufnahme. Die Untersuchung ergab folgendes: Grav. mens. X. I. Schädellage, Herztöne gut, Beckenmaße normal.

Aus der Anamnese ging hervor, daß Pat. mit 15 Jahren eine Polyarthritits hatte, später stand sie wegen »Herzleiden« einige Jahre in Behandlung. Während der Schwangerschaft hatte Pat. keine Herzbeschwerden und stand auch nicht in ärztlicher Behandlung.

Herzspitzenstoß im V. Interkostalraum. Herzgrenzen: Links einfingerbreit außerhalb der Medioclavicularlinie; rechts bis zum Os sternum. Über der Spitze systolisches Geräusch. Puls 84, regelmäßig; keine Dekompensationserscheinungen. Urin: normal.

12 Stunden nach der Aufnahme erfolgt die Geburt eines lebensfrischen Knaben in I. Schädellage. Gewicht: 2700 g. 15 Minuten später Geburt der Placenta; Uterus gut kontrahiert, keine Blutung.

25 Minuten später schreit Pat. wie vom Blitz getroffen plötzlich auf, wird blaß, ihr Mund schäumt, in beiden Armen treten epileptiforme Krämpfe auf, dann wird ihr Gesicht cyanotisch. Pat. macht eine tiefe Einatmung mit kaum merkbarer Ausatmung. Hochgradige Bradykardie; Puls 13—15 in der Minute. Sofort werden Herzmittel verabreicht, ferner Sauerstoffeinatmung und künstliche Atmung. Trotz alledem tritt nach einer unregelmäßigen Atmung Herz- und Atemstillstand ein. Wiederbelebungsversuche erfolglos.

Bei der Autopsie (Prosektor Dr. Kovács) wurden bloß am Herzen Veränderungen gefunden; und zwar fand sich an der anatomischen Stelle des Aschoff-Tawara'schen Knotens, also in dem Gebiet des rechten Vorhofes, an der Mündung des Sinus coronarius, vom oberen Rand der hinteren Tricuspidalklappe und vom Centrum tendineum umgrenzt — etwas oberhalb des Klappenrandes, unter einem normalen Endokardium, eine etwa bohnen große, flache Hervorwölbung (Fig. 1). Dieser Knoten enthielt eine kleine, etwa linsengroße Höhle, aus welcher sich 1 bis 2 Tropfen dickflüssiges, gelblich-eiterähnliches Sekret entleerte. Die Wand der Höhle besteht aus einer etwa 1 mm breiten, schwefelgelben Schicht, unter welcher graugelbes, fibrilläres Bindegewebe mit mohn- bis hanfkörnchengroßen gelblichen Flöckchen zu sehen sind.