

dies auch auf die glanduläre Hyperplasie zu, sofern Thrombosierung der feinen Gefäße und Nekrosen auftreten und nachzuweisen sind. Es gibt jedoch mancherlei Blutungen, die sich nicht vollständig hinsichtlich ihrer Ursache, aber auch hinsichtlich ihrer Stärke durch hormonale Funktionsstörungen erklären lassen. Diese Blutungen, so z. B. auch die Schreckblutung von Stieve, sollten das eigentliche Gebiet sein, auf das die von Groher angestellten Untersuchungen zur Wirkung kommen. Es ist sehr wichtig, zusammen mit einem geübten Histologen diese Unterscheidungen vorzunehmen, da sonst die Gefahr besteht, eine nicht genügend sachlich begründete Therapie mit allen möglichen Mitteln bei pathologischen Blutungen vorzunehmen. — Kraatz: Ich glaube, daß Groher irrt, wenn er meint, er wäre allgemein mißverstanden worden. Lax hat recht, wenn er die Bedeutung der histologischen Diagnose für Funktionsstörungen und in der Klärung gynäkologischer Blutungen hervorhebt. Sie ist unumstritten. Und Groher hat recht, wenn er die Auffassung vertritt, daß es ganz zweckmäßig sei, den Fragenkomplex gynäkologischer Blutungen auch einmal unter anderen Gesichtspunkten zu beleuchten. Es kommt eben nur darauf an, in welcher Form das geschieht. Deshalb möchte ich der Feststellung von Groher, daß man das Impietol am richtigen Ort anwenden müßte, noch die eigene hinzufügen, nicht nur am richtigen Ort, sondern auch unter der richtigen Indikationsstellung. Ich bin der Überzeugung, daß wir dann alle wieder einer Meinung sind.

Hoffbauer (Berlin, Krkh. Friedrichshain): Die Bedeutung des Race-Coombschen Testes für die praktische Geburtshilfe. (Erscheint als Originalarbeit im Zbl. Gynäk.) — Aussprache: Kraatz: Ich danke Hoffbauer für seinen interessanten Vortrag, besonders für seine didaktisch ausgezeichnete Einführung und die optisch eindringlichen Bilder der verwickelten serologischen Verhältnisse. Seinen Hinweis, daß wir mit der Auswertung mancher serologischer Erkenntnisse, besonders auch mit dem Race-Coombs-Test, vorsichtig sein sollten, kann ich nur unterschreiben. Bei der Unklarheit mancher serologischer Fragen können wir sonst Gefahr laufen, unrichtig zu handeln. Wir haben es erlebt, daß bei Verdacht auf schwer geschädigte Kinder durch Spontangeburt absolut gesunde und bei weniger großem Verdacht sehr kranke Kinder durch Kaiserschnitt geboren wurden.

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Sitzung am 10. März 1953

1. Vorsitzender: H. Heidler; 1. Schriftführer: H. Hublein

Wissenschaftliche Sitzung

Vortrag: H. Siegmund: Zum Problem des Ovulationsablaufes. Die Keimbahn der Spermien vom Hoden zum Eierstock ist an zwei Stellen unterbrochen: Einmal durch die infolge der Getrenntgeschlechtlichkeit bedingten Trennung der Keimbahn in einen männlichen und weiblichen Anteil und zweitens an der Stelle, wo der Eileiter das Ei vom ovulierenden Follikel übernimmt. Wahrscheinlich ist es die Größe des Eies und die Ausbildung seines Follikelapparates, die seine unmittelbare Ableitung in die Keimbahn, so wie es bei den Spermien im Hoden der Fall ist, verhindert. Aus dem embryologischen und dem vergleichenden zoologischen Wissensgut über die Entwicklung der Einrichtungen, die die Übergabe des Eies aus dem Eierstock und seine Übernahme in den Eileiter vermitteln, werden die Einrichtungen, wie wir sie bei Säugern und beim Menschen finden, erklärt. Dabei zeigt sich der Grad der Differenzierung dieser Einrichtungen vornehmlich von der Art, Dauer und Weise der Brutpflege abhängig. An beiden Unterbrechungsstellen der Keimbahn werden die Geschlechtszellen nicht in nakedem Zustande übergeleitet. Am Muttermund ist es das Mixtum compositum der männlichen Geschlechts-

drüsen, das Ejakulat, das den Übergang der Spermien in die weibliche Keimbahn schützt. Am Eierstock ist es der Inhalt des ovulierenden Follikels, das Ovulat, in dem das Ei geborgen und umhüllt von der Zona radiata des Cumulus oophorus den Übergang des Eies in die Ampulle des Eileiters wagt. Die durchschnittliche Ejakulatmenge: 3,5—4,5 cm; die durchschnittliche Ovulatmenge: 3,8—4,2 cm. Vorweisung von Auflicht- und Phasenkontrastaufnahmen von Ovulaten mit lebenden Säugereiern in Vergrößerungen von 1:50 bis 1:1800, sowie von lebenden Eileitertrichtern. Ein Einfluß des Ovulates auf den Ablauf der inneren Befruchtung ist wahrscheinlich. Die Leistungen des mesenteriumartigen Bandapparates der inneren weiblichen Geschlechtsorgane sowie die Muskel- und Gefäßeleistungen des Eileiters während der Eiübernahme werden unter Berücksichtigung der Ergebnisse der funktionellen Anatomie (Goerttler, Horstmann, Stange) geschildert und mit Berichten über Beobachtungen bei Laparoskopien und Douglasskopien (Bekker u. a.) mit eigenen Beobachtungen in Einklang gebracht. Es sind mehrere Vorkehrungen, die die Übernahme des Ovulates sichern. Die Verminderung der Erfolgsaussichten der Befruchtung und der Eiübernahme bei Ausfall einzelner Vorkehrungen wird dargestellt. Auch die Aufgabe der während der Ovulation zu beobachtenden Flüssigkeitsbildung wird erwogen. Es ist noch nicht zu entscheiden, ob diese Flüssigkeit als peritoneales Transsudat aufzufassen ist, und ob oder inwieweit sie sich mit dem Ovulat und mit Ausscheidungen der sezernierenden Eileiterepithelien vermengt. Das wunder-volle Zusammenwirken der Vorkehrungen, die die Eiübernahme gewährleisten, läßt uns Möglichkeiten erkennen, bei Störungen operativ zu helfen; aber auch die Begrenztheit unserer heutigen Mittel. Mehr erwarten dürfen wir von Untersuchungen über den physiologischen Ablauf in diesem für Fortpflanzung und Befruchtung so wichtigen Reaktionsmilieu, ein Arbeitsgebiet, das viel Aussicht auf Erfolg hat, wenn uns Biochemiker dabei helfen. — Aussprache: Fr. Stourzh-Anderle: Im Tierreich gibt es bereits auf einer Stufe, die noch gar keine Copula hat, sicher nachgewiesenen Orgasmus, wie etwa bei Fischen. Er ist beim Weibchen an die Ausstößung der Eier gebunden und hat in Verbindung mit dem ganzen Vorspiel der Balz den Zweck, die Abgabe der Keimzellen beim Männchen und Weibchen zu synchronisieren, damit die Eier in frischem Zustand besamt werden. Infolge der auf höherer Stufe erfolgenden Copula hat diese Art der Synchronisierung ihren Sinn verloren. Die Balz hat einen Funktionswandel erfahren und dient nun der Erregung beider Geschlechter, um die Paarung vorzubereiten. Diese physiologische Bedeutung dürfte auch der menschliche Orgasmus haben. — H. Knaus, H. Rauscher. — Schlußwort: H. Siegmund: Über die Zusammensetzung des Follikelsaftes ist, vom Gehalt der Sexualhormone abgesehen, fast nichts bekannt. Wie Doyle kürzlich berichtete, kommt der Saft in klarem, flüssigem Zustand aus dem Follikel und zeigt nach 15 Minuten Gerinnungserscheinungen. Ovulate, deren Bilder ich heute gezeigt habe, grenzen sich bei Körpertemperatur als glasig durchsichtige, fadenziehende Masse von der Thyrodelösung deutlich ab. Auch die Spermien finden an dieser Grenze nach Fromolt ein Hindernis. Als ich die Copula der Ovulationsstelle des ovulierenden Follikels mit dem Eileitermund des über den Follikel gestülpten Fransen-trichters als optimale Bedingung zur sicheren Eiübernahme schilderte, verglich ich diese Copula mit der Copula der Geschlechter bei gleichzeitigem Orgasmus als optimale Bedingung für die Spermaübernahme. Letzteres ist auch die Meinung der Frauen, wiewohl, wie jedem bekannt, auch ohne Orgasmus Befruchtung möglich ist, was zeigt, wie ich anführte, daß der Erfolg der Ejakulation ebenso wie der Erfolg der Ovulation auch bei Ausfall der einen oder anderen Sicherung noch eintreten kann. Das Problem des Orgasmus selbst stand nicht zur Debatte.

Vortrag: H. Knaus: Ursachen des Geburtseintrittes. (Erscheint ausführlich.) — Aussprache: H. Siegmund: Knaus hält die Massenzunahme der Uterusmuskulatur während der Tragzeit mit der Wirkung der