

der ohne genaue Zahlenangabe, der Ref.). — Die o. a. abnormen Portiobefunde wurden vor allem nach langdauernder, z. T. mehrjähriger Medikationsdauer beobachtet. Längere Pause während und nach der Hormonverordnung führten zur Abschwächung der Veränderungen.

**H. Leeb (Wien): Über die Funktion der Zervix bei Ovulationshemmung.** Durch Penetrationstests wurde geprüft, wie weit unter einer peroralen ovulationshemmenden Therapie mit 3 mg Nor-Ethisteron-Acetat + 6 mg Dienöstriol-Diacetat (täglich 1 Tablette vom 5. bis 25. Zyklustag) die Permeabilität der Zervix für Spermien beeinflusst wird. Bei 14 Patientinnen, deren normale Zervixfunktion durch hoch-positive Penetrationstests erwiesen war, wurden in ein bis drei Behandlungszyklen Zervixkontrollen, Vaginalabstriche und Postkoitaltests ausgeführt, die zusammengefaßt ein Bild über das Verhalten vom 7. bis 26. Tag des Therapiezyklus gaben. In 36 Tests fanden sich im Zervixsekret entweder keine oder nur unbewegliche oder einzelne am Ort träge bewegliche Spermien. Nur zweimal wurden einzelne propulsiv bewegliche Spermien nachgewiesen. Diese Ergebnisse zeigen eine beträchtliche Hemmwirkung von oralem Norethisteron-Azetat auf die Zervixfunktion. Die Hormonapplikation führt zu Bedingungen, die den Spermien ein Eindringen und Überleben kaum gestatten. Die Abhängigkeit des Effekts von Rezeptionsfähigkeit, Wahl des Gestagen und Dosierung wird besprochen.

**A. Rummel (Würzburg): Ovulationsunterdrückung als ethisches Problem.** Die protestantische Kirche sieht in der Empfängnisverhütung eine ethisch verantwortbare Möglichkeit der Geburtenregelung und macht keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen „natürlichen“ und „künstlichen“ Mitteln. Demgegenüber scheinen die Moraltheologen der katholischen Kirche noch nicht einheitlicher Meinung zu sein, und vermutlich wird die katholische Ehelehre auch in Zukunft nicht vom Prinzip der Ganzheitlichkeit (d. h. keine Unterbrechung des ehelichen Aktes) und vom Prinzip der Unmittelbarkeit (d. h. kein Dazwischenschalten von mechanischen Mitteln) als der allein vollkommenen Form des ehelichen Aktes abgehen. Gerade diese beiden Grundforderungen christlicher Ehemoral bleiben bei der Anwendung der hormonalen Ruhigstellung der Ovarien völlig unberührt. Trotz ihrer anderen Nebenwirkungen sei diese Maßnahme in ganz bestimmten Situationen über eine begrenzte Zeit hin ein sittlich legitimes Mittel der Geburtenregelung und eine echte Hilfe in der Beratung verantwortungsbewußter Eheleute gegenüber. Auf die Bedeutung der Gewissensentscheidung des einzelnen bei dieser Fragestellung wird besonders hingewiesen. (Fortsetzung folgt.)

## Zeitschriften

### Geburtshilfe und Frauenheilkunde

25 (1965) 1

**J. Weishaar (Erlangen): Frühergebnisse bei Anwendung der Telekobaltherapie in der Behandlung von Patientinnen mit Kollumkarzinom.** Die neuerdings in den Vordergrund tretende Telekobaltherapie beim Kollum-Karzinom wird aus den Jahren 1960/1961 mit der Röntgentherapie verglichen. Die Radiumbehandlung mit 6000 bis 7500 mg/h (in 2 bis 3 Einlagen) wird einmal mit der Telekobaltbestrahlung (2800 bis 3500 R) und zum anderen mit der Röntgenbestrahlung (2500 bis 3300 R) kombiniert. Die Kollum-Karzinome der Gruppe IV werden in die Untersuchung nicht einbezogen. Die Zweijahres-Überlebenszeiten unterscheiden sich in beiden Kollektiven nicht, und auch die Nebenreaktionen zeigten keine wesentlichen Unterschiede.

**H. Jung (Freiburg i. Br.): Zur Problematik der medikamentösen Relaxation des Uterus.** Die unter dem Sammelbegriff „Spasmolytika“ in der Geburtshilfe angewandten Medikamente unterscheiden sich hinsichtlich ihres Angriffspunktes und auch ihrer Wirkung wesentlich. Es ist noch nicht gelungen, ein Präparat zu entwickeln, das eine gezielte Relaxation der Cervix uteri ermöglichte. Die heute gern verwandten Medikamente (Dolcontral, Phenothiazine, Meprobamate) wirken weniger „muskulotrop“ als vor allem analgetisch und zentral dämpfend. Die schmerzlin- dernde Wirkung hat dabei entscheidende Bedeutung bei der Durchbrechung des