

XXII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Frankfurt a. Main

Grade festzustellen. Außerdem ist, in manchen Fällen sehr auffallend, eine vermehrte Füllung der Blutgefäße wie auch der perivaskulären Lymphräume zu beobachten.

Nach der Insulinbehandlung wurden bei 24 Weibchen, die 1—166 Tage nach Beendigung der Behandlung getötet wurden oder verendet waren, die Eierstöcke untersucht.

Bei 8 Tieren wurden keine Veränderungen gefunden. Die Schädigungen des Eierstocks sind nach Beendigung der Insulinbehandlung verschiedenartiger als während der Behandlung. Im allgemeinen sind die Atresie der Follikel und die damit im Zusammenhang stehenden beschriebenen Veränderungen um so ausgeprägter, je kürzere Zeit nach dem Ende der Behandlung verstrichen ist. Abweichend von den oben beschriebenen Eierstocksveränderungen konnten in 5 Fällen cystische Entartungen beobachtet werden. Dieser höchst auffällige Befund trat in 4 Fällen erst 139—150 Tage nach der Insulinbehandlung auf, in einem Falle dagegen bereits am 4. Tage. In 2 Fällen handelte es sich um nekrotische Corpus luteum-Cysten. Die Nekrose dieser Corpus luteum-Cysten ist stets durch sekundäre Infektion erfolgt.

Die cystischen Entartungen des Eierstocks sind wohl kaum auf eine unmittelbare Einwirkung des Insulins zurückzuführen, welches in der Regel Atresien, Hyperplasien der Zwischensubstanz und die Hyperämie verursacht. Vielmehr ist anzunehmen, daß die Cystenbildung Folge einer Störung der Inkretion des Hypophysenvorderlappens ist, da einerseits ein Zusammenreffen von Luteincysten und Hypophysenveränderungen bereits bekannt ist (G. A. Wagner), andererseits Watrin und Florentin kolloidale Degenerationen im Vorderlappen der Hypophyse als Folge der Insulinbehandlung von Meerschweinchen feststellen konnten. Diese wichtigen Fragen müssen erst durch weitere Untersuchungen geklärt werden.

Insulin kann also schwere Keimdrüschenschädigungen verursachen, wenn auch Unterschiede zwischen Mensch und Versuchstier bestehen können, so darf die Möglichkeit solcher Schädigungen nicht außer acht gelassen werden.

33) G. H. Schneider (Brandenburg): Erfahrungen mit der temporären Röntgensterilisierung

Sch. berichtet über seine Technik und Erfolge bei der temporären Sterilisierung durch Röntgenstrahlen. Die Einzelheiten sind in der jüngst erschienenen Monographie »Grundriß der Röntgensterilisierung«, Berlin 1931, niedergelegt (vgl. Zbl. Gynäk. 1931, 2628).

34) Lotte Fink (Frankfurt a. M.): Wirkung der Verhütungsmittel. Erfahrungen aus der Ehe- und Sexualberatung Frankfurt a. M.

In der Beratung wird neben genauester Aufklärung über Bau und Funktion der Geschlechtsorgane eine eingehende Beschreibung und Erklärung der Verhütungstechnik an Hand von Bildmaterial und Typen der Pessare gegeben. In gewissen Fällen, bei Pat. der AOKK Frankfurt a. M. und bei besonders armen Frauen, wird ein chemisches Präparat an die Frau in der Beratung abgegeben. Alles weitere wird der ärztlichen Sprechstunde überlassen. So kommt es, daß ein Teil der Pat., besonders die auswärtigen, nur einmal in die Beratung kommt. Über diese kann also innerhalb einer Statistik nicht genaue Auskunft gegeben werden. So ist es auch zu erklären, daß die verschiedensten Verhütungstechniken bei unseren Ratsuchenden angewendet

werden, je nach dem Wunsche des behandelnden Arztes, denn wenn wir uns auch regelmäßig mit dem behandelnden Arzte in Verbindung setzen, so bleibt es ihm oft überlassen, die Technik der Verhütung mitzubestimmen.

Wir selbst haben uns im Laufe der Jahre immer mehr zu einer bestimmten Form der Technik, von der wir ungern abgehen, entschlossen. Wir empfehlen am liebsten ein Okklusivpessar, meist Ramses, und immer gleichzeitig dazu eine chemische Substanz Contrapan (Homefa), aber auch Antibion in Tabletten und in Tubenform, Patentex, Semori und im letzten Jahre noch vereinzelt Pesoletten. Wir erklären der Frau stets den Nutzen, den das Okklusivpessar bietet, dadurch, daß es vom ständigen Arztbesuch unabhängig macht, denn die Handhabung lernt fast jede Frau allein. Für die Spülung, die wir erst am Morgen nach dem Verkehr empfehlen, geben wir keine besonderen chemischen Zusätze an. Nur empfehlen wir angewärmtes Wasser und Spülung vor und nach Herausnahme des Pessars. — Falls die Intelligenz der Frau zu gering ist, so bleibt das Orgapessar auch mit denselben chemischen Zusätzen. In einigen Fällen wurde auch Silk vom Frauenarzt eingelegt, auch dabei wurde noch ein chemisches Mittel gegeben. In den Fällen, wo der Ehemann sich durch Kondom schützt, raten wir auch der Frau zu einer chemischen Substanz, um wirklich sicher zu gehen.

Da wir fast immer kombinierte Behandlung, d. h. chemischen und mechanischen Schutz, empfehlen, ist die Wirksamkeit der einzelnen Mittel besonders schwer zu beurteilen. Es wird über 600 ratsuchende Frauen berichtet, die teilweise jahrelang in Beobachtung standen und bei denen die verschiedensten Antikonzeptionsmittel Verwendung fanden.

Aus dem vorliegenden Material ergibt sich bei äußerst vorsichtiger Beurteilung, daß die kombinierte Methode mit gewisser Sicherheit für die Frauen zu benutzen ist, sofern diese wirklich alle Anweisungen befolgen.

35) O. Polano (München): Über autochemische Beeinflussung des Cervicalsekrets

Vortr. berichtet über eine neue Methodik der Empfängnisverhütung auf physikalisch-chemischer Grundlage. Die Ursache des vielfachen Versagens der empfohlenen samenabtötenden Mittel, die alle in der Scheide ihre Wirkung entfalten sollen, liegt in der leichten Zerstorbarkeit dieser chemischen Barriere, wenn das Sperma direkt in den Cervicalkanal gelangt. — Wie man durch experimentelle Versuche an Cervixschleim und ihm in der Ionenkonzentration gleichwertig gemachtem Hühnereiweiß nachweisen kann (Demonstrationen), gelingt es auf einfachem Wege, die samenabtötende Zone über die Scheide hinaus reichlich 1 cm weit mit einem kuppenförmigen Abschluß nach oben in den Cervicalkanal hinein zu verlegen. Diese Tatsache beruht auf der physikalischen Eigenschaft der stärkeren Wanderungsgeschwindigkeit der sauren Ionen in die alkalische Cervix hinein. Sehr gut bewährt hat sich hierfür ein von Dr. Laves (Hannover) unter dem Namen Gyan hergestelltes saures Lösungsmittel, das als Ovulum tief in die Scheide gebracht wird. Durch nachfolgendes Einführen eines mit Faden armierten, angefeuchteten, flachen Schwämmchens wird eine feuchte Kammer gebildet, in der sich das Ovulum sofort löst. Das Gyan hat folgende Eigenschaften: ein Säuregemisch, vorwiegend Essigsäure, ist in Gelatine suspendiert, unter etwas Glycerinbeimengung und auf eine Ionenkonzentration von 5 p<sub>H</sub> gebracht. Trotz starker samenabtötender Eigenschaften ist es völlig ungiftig und greift im Gegen-