

---

# Sitzungsberichte

## aus geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaften

---

### Geburtshilflich-Gynäkologische Gesellschaft in Wien.

*Sitzung vom 18. Juni 1935.*

1. *Latzko*: Fall von überzähligem Ureter. 7jähriges Mädchen, bei dem wiederholt aus der Vagina mehrere kleine Steine entfernt werden mußten. Obwohl sie jahrelang in verschiedenen Stationen beobachtet wurde, fand erst *Latzko* als Ursache einen überzähligen Ureter, der ganz vorn in die Vagina mündet. Er hat drei ähnliche Fälle beobachtet.

2. *L. Fraenkel* (Breslau) als Gast: **Bemerkungen und Demonstrationen zur Ätiologie, Diagnose und Therapie der Parametritis.** (Erscheint ausführlich im Ztbl. f. Gyn.)

*Aussprache*: *Halban* hält die Indikation zu einem so großen Eingriff, wie es die Inplantation eines abgetrennten Netzzipfels in die Gegend der früher durchtrennten Sakrouterinligamente ist, nur äußerst selten für gegeben. Auch sei die Operation nur bei jungen Frauen auszuführen, während bei älteren Frauen die noch immer ungefährlichere vaginale Exstirpation des Uterus das richtige Verfahren sei. *Waldstein* hält 60-80 % der Fälle von Parametritis posterior für spastischen Ursprungs. Die echten entzündlichen Infiltrate der Sakrouterinligamente (mit perlschnurartigen Verdickungen) stammen öfter von Infektionen des Darmes als des Genitales. Er bespricht die Differentialdiagnose zur Endometriosis externa. Er empfiehlt die von *Opitz* angegebenen Injektionen von Novokain in die Bänder. Müssen diese aber schon durchtrennt werden, so brauche man nicht (wie *Fraenkel*) zu laparotomieren, sondern könne dies auch von der Vagina aus machen. *Kammiker* befürwortet die Infiltration der Bänder mit Novokain. *J. Novak* fragt nach histologischen Veränderungen in den Sakrouterinligamenten. *Latzko* empfiehlt den alten Scheiden-Beheizungsapparat von *Bauer*, der viel ökonomischer ist als die Diathermie. Die von *Fraenkel* gezeigten, von der Vagina aus zu eröffnenden Abszesse sind meist keine Parametritis posterior, sondern Pyosalpingen und perimetritische Douglasabszesse. *Oskar Frankl* hat vor vielen Jahren gemeinsam mit einem japanischen Schüler Plattenrekonstruktionen von Serienschnitten durch das Beckenbindegewebe angefertigt. Die Modelle zeigten, daß das laterale Parametrium rund 120 Ganglien birgt. Die Mengen nervösen Gewebes sind hier ganz erstaunlich groß. Nur wenige Ganglien sind von bedeutender Größe, die meisten sind klein und enthalten nur wenige Ganglienzellen. Man kann drei große Nervenstämme unterscheiden, welche von der lateralen Insertionslinie des Parametriums in flachem Bogen gegen die Zervix hinstreben. Zwischen diesen Stämmen findet sich ein ungemein dichtes Netzwerk von Nerven mit eingestreuten Ganglien. Auch das paravaginale Bindegewebe ist überaus nervenreich. Weniger reichlich, aber noch immer

stark mit Nerven versorgt sind die sakrouterinen Ligamente. Die größere Empfindlichkeit dieser Gebilde beruht wohl darauf, daß trotz minderer Gesamtzahl der Nerven hier mehr sensible Fasern liegen als im *Mackenrodt'schen* Anteil. *Fraenkel* Schlußwort.

3. *L. Fraenkel*: **Diskussionsbemerkung zu einem von K. H. Slotta (Breslau) für heute beabsichtigten Vortrag** (Zur Chemie und Biologie des Corpus luteum). Bericht über die Methoden, mit Hilfe deren *Slotta* bereits lange vor *Butenandt* das Corpus-luteum-Hormon rein dargestellt, aber nicht synthetisch erzeugt hat. An der Hand charakteristischer Bilder bringt er die verschiedenen Beweise für seine Corpus-luteum-Theorie. Er fordert zur Mitarbeit an der vergleichenden Physiologie des Corpus luteum auf.

*Hofstätter* (Wien).

---

## Buchbesprechungen.

**Hüssy, Paul**, *Indikationsstellung und Therapie in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis*. 240 Seiten. Bern 1935, H. Huber.

Es ist sehr zu begrüßen, daß *H.* es unternommen hat, seine in 25jähriger Tätigkeit gesammelten praktischen Erfahrungen in dem Buche niederzulegen und sie dem praktischen Arzte in gefälliger und abgerundeter Form zur Verfügung zu stellen.

Im ersten Abschnitt gibt *H.* einen gedrängten Überblick über die allgemeine Behandlungsmethode. Es scheint mir gerade dieses Kapitel in seiner Übersichtlichkeit für den Praktiker besonders wertvoll zu sein. *H.* bespricht zuerst kurz die theoretischen Grundlagen, um sodann die wichtigsten Gesichtspunkte bei der praktischen Durchführung der Behandlung hervorzuheben. Auf diese Weise wird die Hormon- und Vitaminbehandlung, dann die Strahlentherapie, die verschiedenen Formen der Licht-Wärme und Wasseranwendung abgehandelt. In einem eigenen Kapitel bespricht er die für den Praktiker so wichtige Kürettage und die Narkose in ihren verschiedenen Anwendungsformen. Sehr zu begrüßen ist es, daß auch ein eigener Abschnitt über Psychotherapie vorhanden ist, sogar die Traumdeutung ist nicht vergessen.

Der spezielle Teil zerfällt in einen gynäkologischen und einen geburtshilflichen Abschnitt. Es würde zu weit führen, die einzelnen Abschnitte besonders zu besprechen. Es ist mit großem Geschick und kluger Auswahl alles das herausgegriffen und dargestellt, was für den Praktiker wichtig ist, ohne sich viel mit theoretischen Erörterungen oder mit Einzelheiten der Technik der größeren geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen einzulassen.

Die Absicht des Buches, den praktischen Arzt mit der Therapie und der Indikationsstellung in der Geburtshilfe und Gynäkologie vertraut zu machen und ihm Richtlinien an die Hand zu geben, welche dazu geeignet sind, ihm seinen schweren Beruf zu erleichtern, ist in jeder Hinsicht gelungen.

Das Buch kann auf das wärmste empfohlen werden.

*L. Seitz* (Frankfurt a. M.).