

**postoperativen Thrombose** (siehe Monatsschrift Bd. 88, S. 229). *Sellheim-Leipzig* bemerkte dazu, daß zwischen chirurgischer, interner und geburtshilflich-gynäkologischer Klinik ein deutlicher Unterschied in der Häufigkeit der Thrombosen und Embolien bestände. Den Grund sieht er in dem verschiedenen Durchschnittsalter des Krankenmaterials: Thrombosen und Embolien sind mehr oder weniger Erscheinungen des fortgeschrittenen Lebensalters. Die — allerdings im Vergleich mit den anderen Kliniken geringe — Zunahme dieser Erkrankungen in Geburtshilfe und Gynäkologie führt er auf konstitutionelle Schädigungen besonders des Herzens und Zirkulationsapparates im Krieg und in der Nachkriegszeit zurück.

## Buchbesprechungen.

**B. Ottow und F. v. Mikulicz-Radecki**, *Festschrift für Walter Stoeckel*, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Berlin, Geheimer Medizinalrat, zu seinem 60. Geburtstage, 14. März 1931, dargebracht von seinen Schülern. Zentralblatt für Gynäkologie, 14. März 1931. N. 11 a.

Die Aufgabe, die von seinen Schülern Herrn *Walter Stoeckel* zu dessen 60. Geburtstag veröffentlichte Festschrift für die Leser der Monatsschrift zu besprechen, ist mir sehr willkommen. Es wird mir dadurch nicht nur die Möglichkeit geboten, dem Geburtstäger nachträglich die wärmsten Glückwünsche der Schriftleitung der Monatsschrift auszusprechen, ich kann auch das, was mir am Geburtstage ein neidisches Geschick verwehrte, meine persönliche Teilnahme, zum Ausdruck bringen.

Der Inhalt der Festschrift gliedert sich nach der Reihenfolge der Berufungen des Jubilars: von Berlin, an *Bumms* Seite, über Marburg, Kiel, Leipzig nach Berlin. An den verschiedenen Kliniken fand *Stoeckel* ältere Assistenten vor, die sich sehr bald und, wie sie in ihren Beiträgen beweisen, sehr intim unter *Stoeckels* Einfluß stellten. Die große Zahl der 48 Beitragenden hat den Beweis ihrer Anhänglichkeit an *Stoeckel* als Lehrer und väterlichen Freund erbracht mit wertvollen Arbeiten aus ihren wissenschaftlichen Forschungen und aus der Praxis. Von den älteren Assistenten haben *Esch* (jetzt Münster) und *Bauereisen* (Magdeburg) bedeutungsvolle Mitteilungen gebracht. Aus Kiel *Höhne*, jetzt Greifswald. Von Kiel aus folgten *Stoeckel* auf den verschiedenen Stationen *Hornung*, *Ottow* und *v. Radetzky-Mikulicz*, ebenso aus Leipzig *Coffier*. In Berlin trat *Robert Meyer*, unser führender gynäkologischer-pathologischer Anatom, dann *Philipp* (aus *Bumms* Schule) und *G. Döderlein* an *Stoeckels* Seite.

Es erscheint aus Raumangel unmöglich, auf alle einzelnen Arbeiten näher einzugehen; sie zeigen den Einfluß des Lehrers *Stoeckel* auf fast allen Gebieten der Geburtshilfe und Gynäkologie in Forschung und Praxis. Im besonderen muß ich hervorheben die wichtigen Beiträge der uns alle bewegenden Frage der Strahlentherapie von *Esch* und *G. Döderlein*. Dann fesseln besonders die Beiträge aus dem Gebiete des uropoetischen Systems, *Stoeckels* eigenstem Forschungsgebiet, auf dem er auch für den Frauenarzt Bürgerrecht erworben hat: *Bauereisen*, *Ottow* und *v. Mikulicz*.

Den Festband legt kein Leser aus der Hand, ohne den lebhaften

Wunsch, daß Herr *Stoekel* noch eine lange, erfolgreiche Tätigkeit als Forscher, Lehrer und Arzt beschieden sein möge! *A. Marlin.*

**W. Stoekel, *Lehrbuch der Geburtshilfe*. 3. Auflage. Jena 1930, G. Fischer.**

Unsere geburtshilfliche Literatur ist wirklich nicht arm an guten Lehrbüchern. Aber keines von ihnen erfreut sich solcher Beliebtheit und hat über die Welt hin so weite Verbreitung gefunden wie das Lehrbuch von *Stoekel*. Seit einem Jahr liegt es in 3. Auflage vor, nachdem es erst vor zehn Jahren zum erstenmal erschienen war.

Die 3. Auflage hat im wesentlichen die gleiche Einteilung behalten wie die beiden vorhergegangenen. *Stoekels* Mitarbeiter, *v. Franqué, Höhne, v. Jaschke, Seitz* und *Walthard*, haben ihre Kapitel den neuen Erkenntnissen der letzten sieben Jahre entsprechend ergänzt. *L. Seitz* hat nach dem Tode von *Opitz* den Abschnitt über die normale Schwangerschaft übernommen und in Erweiterung eines seiner früheren Beiträge zu dem Buche eine völlig neue Darstellung der „physiologischen Biologie in der Schwangerschaft“ gegeben. *Reifferscheids* Abhandlungen über das normale Wochenbett und über die Erkrankungen der Brüste hat *Stoekel* selbst neu geschrieben. Damit stammen nun auch die meisten Kapitel aus seiner eigenen Feder. Er drückt so dem Buche noch mehr den Stempel seiner Lehre und seines schriftstellerischen Stiles auf als früher und gibt ihm noch mehr den Charakter seines ureigensten Werkes. Die Lehre von den Wehen und Wehenmitteln hat *B. Ottow* neu bearbeitet.

Nach dem Tode von *Opitz* war auch der Abschnitt über Physiologie, Behandlung und Ernährung des Neugeborenen verwaist. Daß der Herausgeber in *Bessau*-Leipzig einen Pädiater gewählt hat, um dieses für den Geburtshelfer so überaus wichtige Kapitel neu zu schreiben, zeigt das Bestreben, dem Buche in allen seinen Teilen nur das Beste zu geben, was an Belehrung geboten werden kann. So wurde auch für den ganz neu eingegliederten Abschnitt „Rechtsfragen in der Geburtshilfe“ *A. Döderlein*, München, als besonders experter Autor gewonnen. Er stellt damit seine reiche Erfahrung als Gutachter vor Gericht in den Dienst der ärztlichen Leser, um sie vor Not und Schaden zu bewahren. *B. Ottow*, Berlin, hat seine Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Geburtshilfe durch eine chronologische Tabelle erweitert und vermittelt so vor allem den Studenten übersichtlich die historische Ehrwürdigkeit der geburtshilflichen Kunst. Wer diese Neuerung des Buches studiert, muß einen starken Eindruck gewinnen von den festen Fundamenten, auf welche die Jahrhunderte unsere geburtshilflichen Lehren gestellt haben und von den Gefahren, die dem Arzte drohen, der sich dagegen versündigt!

Trotz der Erweiterung des Stoffes ist der Umfang des Buches gegen früher nicht nennenswert vermehrt worden. Die 1000 Seiten enthalten das, was jeder Geburtshelfer wissen muß, in erschöpfender Vollkommenheit.

Die vielen Abbildungen, ohne die ein Lehrbuch der Geburtshilfe nicht denkbar ist, sind so instruktiv wie möglich gewählt und kunstvoll wiedergegeben. Überall hat der Herausgeber auch die herrlichen Abbildungen aus dem berühmten *Bummschen* „Grundriß der Geburtshilfe“ in den neuen Text eingefügt und ihnen dadurch neues Leben verliehen.

Die Lösung der schwierigen Aufgabe, eine Mehrzahl von Autoren zu einem einheitlichen Werk zu vereinigen, tritt in der neuen Auflage des

*Stoekelschen* Lehrbuchs der Geburtshilfe eindrucksvoll hervor. Dank der scharfen Abgrenzung der Arbeitsgebiete und der straffen Organisation des Stoffes wird dem Leser ohne ermüdende Wiederholungen von jedem Autor sein Bestes in der Vollendung geboten. So wird auch diese 3. Auflage dem Herausgeber und seinen Mitarbeitern viele neue Verehrer und Freunde gewinnen.

G. Döderlein-Berlin.

**A. Lipschütz:** *Die experimentellen Grundlagen der Eierstocksverpflanzung.* Budapest 1930. R. Nowak & Co.

Daß *autotransplantierte* Ovarien bei Mensch und Tieren lange Zeit funktionstüchtig bleiben, ist klinisch und experimentell sichergestellt. *Homoiotransplantation* dagegen ist nur selten erfolgreich, wenn die Einpflanzung, wie bisher üblich, in die Bauchhöhle oder in die Bauchdecken erfolgt. Verf. verbesserte die Resultate der *Homoiotransplantation* bei Meerschweinchen wesentlich durch extraperitoneale Einbettung von Ovarien in die Niere der Wirtstiere. In mehr als 85 % aller Fälle ist der verpflanzte Eierstock zu endokriner Wirksamkeit gelangt. Bis zu 20 Monate nach der Einpflanzung konnte Neubildung von Follikeln in den Transplantaten beobachtet werden. Der zyklische ovarielle Rhythmus, kontrolliert am Vaginalausstrich und an den Brustdrüsen, war allerdings oft gestört.

*Heterotransplantate* sind auch bei intrarenaler Einpflanzung nicht eingeheilt. Sie verfallen der Autolyse. Hierbei können allerdings auch vorhandene Hormone frei werden und, vielleicht auf dem Umweg über andere endokrine Drüsen, eine Zeitlang wirksam sein. Den Mitteilungen von *Voronoff* über seine Erfolge mit artfremder Übertragung von Anthropoidenhoden und -ovarien steht Verf. skeptisch gegenüber.

Das Verhalten des Wirtsorganismus, dessen endokrinen Systems und der Zustand der Wirtsgewebe, in denen das Transplantat einheilen soll, spielt eine große Rolle. Die optimale Menge des zu verpflanzenden Ovarialgewebes hängt ab vom „Gesetz der konstanten Follikelzahl“. Interessant ist die experimentelle Feststellung, daß infantile, endokrin noch nicht wirksame Ovarien nach der Einpflanzung in einen geschlechtsreifen Organismus ebensogut funktionieren können, wie vollentwickelte Eierstöcke. Die folliculäre Entwicklung und deren Störungen sind eben nicht ovariell, sondern außerovariell bedingt.

Verf. konnte sogar *konservierte* Meerschweinchenovarien zur Einheilung und Funktion bringen. Sie durften aber nur auf Eis bei Temperaturen um 0° und nur wenige Tage aufbewahrt sein. Maßgebend ist der Grad der Trocknung. Betrug diese mehr als 60 %, so war kein Versuch positiv.

Die Monographie enthält vieles auch klinisch Interessantes, erfüllt aber nicht die Hoffnungen, daß es einmal gelingen könnte, durch Transplantation des Eierstocks in Fällen von ovarieller Unterfunktion sicheren Ersatz zu schaffen. Dazu liegt die krankmachende Ursache zu oft außerhalb des Ovarium.

G. Döderlein-Berlin.

## Personalien.

Prof. Dr. v. *Oettingen*, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg, wurde als Leiter der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Wiesbaden gewählt.

In Budapest hat sich Dr. *Eugen Dósza* für gynäkolog. Urologie habilitiert.