

mus« anläuft, der den Effekt der exogenen Gonadotropine verstärkt. Diese Hypothese wird durch Gestagen-Belastungen gestützt; die Verabfolgung von Äthynyl-Nortestosteron-Azetat in Tagesdosen von 12 bis 20 mg hemmt nicht nur die Spontanovulation, sondern verhindert auch, daß gleichzeitig verabfolgte Gonadotropine eine biphasische Ovarialfunktion auslösen. Untersuchungsergebnisse werden vorgelegt. Mit einer Beeinträchtigung der Interrenal-Funktion sind diese Ergebnisse nicht zu erklären, da die Aktivität der Nebennierenrinde durch Norsteroid-Derivate dieser Dosierung nicht analytisch faßbar beeinflußt wird. Es ist anzunehmen, daß die Gestagen-Belastung den »hypophysären Synergismus« hemmt und die exogene Gonadotropin-Dosis allein nicht ausreicht, um eine biphasische Ovarialfunktion zu induzieren.

21. **J.-H. Napp** (Hamburg-Eppendorf): **Die Östrogen- und Pregnandiol-Ausscheidung am Ende der Gestationsperiode.** Veröffentlicht im Arch. Gynäk. Bd. 194 (1960).

22. **H. Lax** (Berlin): **Zur Frage der Kavumverödung mit sekundärer Amenorrhoe nach Curettage.** (Der Vortrag wird ausführlich im Zbl. Gynäk. veröffentlicht.)

23. **F. Mildenstein** (Lübeck): **Diagnostische Schwierigkeiten nach der Behandlung mit Gelbkörperhormonen.** Durch die Wirkung der hochdosierten und hochwirksamen Progesteron-Therapie kann in manchen Fällen eine Schwangerschaftsmukosa vorgetäuscht werden, in denen gar keine Gravidität vorliegt. Durch den Aufbau eines hoch funktionierenden Endometrium mit einer dezidualen Umwandlung des Stroma ohne den Nachweis fetaler Elemente wird dann der Verdacht auf eine Extrauteringravität erweckt. Histologische Demonstration von 2 Fällen, bei denen es nach Medikation von hohen Gestagen-Dosen zur Ausbildung einer Schwangerschaftsschleimhaut kam, die zur Fehldiagnose »Extrauteringravität« führte.

24. **E. Jung** (Berlin): **Malignes Infiltrat des Parametrium post partum.** (Vortrag nicht eingegangen.)

26. **E. Saling** (Berlin): **Neue Untersuchungsergebnisse über die Wirkung der Respirotonika und Analeptika auf das Neugeborene.** (Vortrag nicht eingegangen.)

27. **H.-J. Kühnelt** (Berlin): **Die Problematik der Antikonzeptionsberatung.** Die Diskussion des Problems der Antikonzeptionsberatung ist ein gefährliches Unterfangen, weil es neben der sachlich-medizinischen auch eine theologische und sozialhygienische Seite hat. Verf. glaubt, daß der Kernpunkt des Problems in der sachlichen Unwissenheit der Ärzte und der »doppelbodigen Moral des akademischen Unterrichts und des Gesetzgebers« liegt. Um aus dem Dilemma herauszukommen, wird deshalb gefordert, daß akademische Lehrer und Gesetzgeber eine klare Stellung einnehmen. Die Erörterung der Frage über das **W a n n** und **W i e** der Empfängnisverhütung ist nur in einer von Diskriminierungen und Dogmen freien, rein sachlichen Atmosphäre nutzbringend und sinnvoll.

A u s s p r a c h e: **H. M a r t i u s** (Göttingen) zum Vortrag von **L a x** (Berlin): Der Vortragende ging von einem Fall aus, den ich kürzlich im Zbl. Gynäk. H. 47 (1959) veröffentlicht habe. Es handelt sich um eine erfolgreiche homoioplastische Endometriumtransplantation bei völliger Atresie der Gebärmutterhöhle. Ob es sich wirklich um die Funktionsaufnahme des transplantierten Gewebes handelt oder ob das Transplantat nur als Offenhalter wirkt, wurde kritisch erörtert. Ich neige dazu, eine echte Transplantation als möglich anzusehen. In der Praxis möchte ich dazu mahnen, sich nicht allzu lange mit dem Bohren von unten aufzuhalten. Wenn es leicht geht, ist meistens eine Resthöhle vorhanden, die nur geöffnet zu werden braucht und offengehalten werden muß. Bei vollständiger Atresie rate ich, die Laparotomie auszuführen und die Adnexe gleichzeitig zu kontrollieren. Erstaunlich ist, daß die Eileiter die Verbindung zu der künstlich gebildeten Uterushöhle wieder aufnehmen. Hier zeigt sich die enorme Wiederherstellungskraft der Natur. Besser ist es, die Entstehung einer gar nicht so seltenen Atresie der Gebärmutterhöhle dadurch zu vermeiden, daß die scharfe

Kürette aus dem puerperalen Uterus herausbleibt. — Buschbeck (Braunschweig zum Vortrag von Lax (Berlin): Wie leistungsfähig die von Lax geschilderte Methode ist, zeigt ein eigener Fall von Kavumverödung, bei dem 1957 nach 3 Jahre langem Bestehen der Obliteration dilatiert und anschließend über 81 Tage erst Östrogen, dann Östrogen + Gestagen gegeben wurde. Danach kam ein Spontanzklus mit Intervallen von $4\frac{1}{2}$ bis 8 Wochen in Gang. Nach kurzer Gonadotropin-Zufuhr wurde die Patientin 1959 gravide. Im Februar 1960 erfolgte eine Frühgeburt, die durch eine Placenta praevia kompliziert war (Sectio). Bei dem neugeborenen Mädchen (1710 g/43 cm), das ausgezeichnet gedieh, traten im dritten Lebensmonat Herzgeräusche auf ohne irgendwelche sonstigen Zeichen eines Vitium, deren Genese diskutiert wird. — I. Klein (Berlin) zum Vortrag von Kühnelt (Berlin): Das Vordringlichste ist, die Angst vor dem natürlichen sexuellen Zusammenleben von Mann und Frau zu beseitigen; denn die meisten Probleme entstehen durch Angst. Es müßten deshalb alle gesetzlichen Bestimmungen, die eine Einmischung durch Bestrafung in bezug auf die gelenkte Familiengründung vorsehen, abgeschafft werden.

III. Referat

H. Kraatz (Berlin): Die urologischen Komplikationen bei der Behandlung des Kollum-Ca. Die Besprechung der urologischen Komplikationen bei der Therapie des Collum-Ca. wurde nach den einzelnen Organbefunden gruppiert und eingeteilt in die Blasenveränderungen, die Ureterfunktionen und die Nierenaffektionen. Dabei wurden jeweils die Verletzungen und die funktionellen Störungen oder primäre und sekundäre Veränderungen abgewandelt. Was die kausalen Gesichtspunkte anlangt, so wurde Bezug genommen auf die vaginalen und abdominalen Radikaloperationen, auf die Strahlenbehandlung und auf das Karzinom selbst. Die Verflechtung von Ursache und Wirkung macht das Bild außerordentlich vielgestaltig. Die Bedeutung der urologischen Komplikationen bei der Ca.-Behandlung geht allein daraus hervor, daß der Verf. schon 1940 6,75% tödlicher Komplikationen feststellen konnte, daß Pockrandt aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin jetzt unter den autoptisch kontrollierten Todesfällen an Gebärmutterkarzinom in 46% einen Nierentod feststellen konnte, wobei in über der Hälfte dieser Fälle (52%) keine Metastasen nachgewiesen werden konnten, die über das kleine Becken hinausgingen. v. Mikulicz berichtet neuerdings aus seiner Klinik über 79% Ureterstenosen und Hydronephrosen und 61% Urämien, unter denen in 7% der Fälle das Karzinom ausgeheilt war. Allein diese Zahlen verpflichten uns, die urologischen Komplikationen bei der Ca.-Therapie besonders zu beachten und durch ihre rechtzeitige Behandlung und durch eine präventive Verhinderung den Erfolg der Karzinomheilung zu steigern (Ausführlich erschienen in Münch. med. Wschr. 1960.) — **Aussprache:** Angemeldete Diskussion: J. Hahn (Lübeck): Verf. weist an Hand eines Falles von bestrahltem Kollum-Ca. der Gruppe III auf die Rückbildung einer Harnleiterstenose mit Einschränkung der Nierenfunktion, die Schwierigkeit in der Diagnostik (Rückbildungsfähig oder nicht?) und die Notwendigkeit, eine urologische Entlastungsoperation (wie sie z. B. Altwater vorgeschlagen hat) vorzunehmen, hin. — H. Matthei (Hamburg): In der Frauenklinik des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg in Hamburg wird das Kollum-Ca. seit 1945 einheitlich nach Wertheim operiert und im Holthusenschen oder Gauwerkyschen Strahleninstitut grundsätzlich nachbestrahlt. Seit 1954 wird zusätzlich vaginal eine Radiumeinlage gelegt. Die Operation wird bei uns mit obligatorischer Ausräumung der Obturatorius- und Iliakal-Drüsen vorgenommen. Die Nierenfunktion wurde bisher bei 30 Nachuntersuchten zusätzlich mit Chromozytoskopie geprüft. Es fand sich nur 2mal eine leicht verzögerte Ausscheidung ohne weiteren pathologischen Befund. Bei der laufenden Kontrolle aller Ca.-Patientinnen sowohl der Rö.-Ra.-Behandelten als auch der operierten und Rö.-Ra.-Nachbehandelten erscheinen durchweg postoperativ weniger narbige Veränderungen im kleinen Becken als bei reiner Rö.-Ra.-Therapie. Diese Tatsache im Zusammenhang mit den geringen urologischen Komplikationen bei