

Hormonbestimmungsergebnisse gegeben ist, und man andererseits einen genaueren Einblick in den Mechanismus des Krankheitsbildes gewinnen kann. Zahlreiche Kurven und Abbildungen tragen wesentlich zum besseren Verständnis bei. Für den Kliniker und Forscher, der sich mit hormonalen Krankheitsbildern und Sexualhormonbestimmungen befaßt, wird das Buch ein guter und kritischer Ratgeber sein und viele Anregungen geben. Ein Literaturverzeichnis, das keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben will, ist am Ende eines jeden Abschnittes angefügt.

S. G r i e f a h n (Jena).

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin

Sitzung vom 29. 1. 1960 im Hörsaal der Univ.-Frauenklinik Berlin-Charlottenburg

Vorsitzender: W. P s c h y r e m b e l; Schriftführer: K. H. B r u n t s c h

I. Demonstrationen

1. **F. v. Mikulicz-Radecki** (UFK Berlin-Charlottenburg): **Gräfenbergring und Korpuskarzinom.** In 10 Jahren haben wir an unseren klinischen Patienten 11mal röntgenologisch schattengebende Fremdkörper im Uterus feststellen und größtenteils auch entfernen können. Unsere diesbezügliche Sammlung weist auf: einen Laminariastift, eine Haarnadel, 1 Silkworm-Pessar mit Silberdrahtöse, schließlich — reichlicher vertreten — Gräfenbergringe in verschiedener Lage. Während die ersten beiden gezeigten Fremdkörper offenbar zum Zwecke der Abtreibung eingeführt wurden, dienen Silkworm-Pessar sowie Drahtspiralenring der Antikonzeption. Bleibt die Frau verschwiegen, so können diese Intrauterinpressare nicht nur dem Arzt, sondern auch dem Ehemann verborgen bleiben. Wenn der Gräfenbergring dem z. B. wegen unregelmäßiger Blutungen oder wegen blutigen Ausflusses behandelnden Arzt nicht bekannt ist, so kann dieser bei einer Curettage glatt übersehen werden, indem nämlich die Curette einmal vor und einmal hinter dem Ring vorbeigeleitet. So erging es auch einem auswärtigen Kollegen, als er vor 1¼ Jahr bei einer 60jährigen Patientin eine Curettage vornahm, wonach aus dem Geschabsel ein Adenokarzinom diagnostiziert wurde. Ich selbst operierte anschließend diese Patientin und nahm Uterus und Adnexe auf vaginalem Wege heraus (Journal-Nr. 2369/58). Als ich das Präparat aufschnitt, lag zu unserer großen Überraschung unterhalb des ausgedehnt entwickelten Karzinom, etwas oberhalb des inneren Muttermundes, ein Gräfenbergring, der — wie uns die Patientin nachträglich eingestand — 1926, d. h. vor 32 Jahren, eingelegt worden war. Die mikroskopische Untersuchung der Uteruswunde ergab ein starkes Tiefenwachstum des Karzinom, weshalb auch eine Röntgennachbestrahlung durchgeführt wurde; Druckusuren fanden sich nicht. — Das vorgezeigte Präparat ist aus zweierlei Gründen interessant, um diese zu diskutieren: 1. Besteht ein Zusammenhang zwischen der langen Verweildauer des Metallringes im Uteruskavum und der Entstehung des Korpuskarzinom? Diese Frage möchte ich doch verneinen. Zwar ist uns bekannt, daß auf dem Boden von Druckusuren oder Ulzera bei langdauernder intravaginaler Pessarbehandlung ein Scheidenkarzinom gelegentlich entstehen kann (G. Engel hat 1954 sogar über die Entstehung von Rektumkarzinomen in diesem Zusammenhang berichtet); so eine Möglichkeit könnte man sich vorstellen, wenn der Gräfenbergring im Laufe der Jahre sich so fest in den Uterus eingräbt, wie es Törrpisch in dieser Gesellschaft vor 8 Jahren beschrieben und demonstriert hat. Doch es ergaben sich mikroskopisch keine auffallenden Veränderungen; übrigens fand auch Grabietz bei einem gleichfalls 20 Jahre lang getragenen Gräfenbergring keine Abnormitäten. Wir möchten daher unseren Fall mehr als einen Zufall des Zusammentreffens von Korpuskarzinom mit einem 32 Jahre lang intrauterin liegenden

Gräfenbergring auffassen, um so mehr, als es sich nach meiner Kenntnis des Schrifttums um ein Unikum handelt. Bei der Häufigkeit der eingelegten Intrauterinpressare müßte — wenn ätiologische Zusammenhänge beständen — längst eine derartige Beobachtung mitgeteilt worden sein. Mit der Drucktheorie für die Karzinomentstehung scheint es mir daher ebenso schwach bestellt zu sein wie mit der Theorie der Ankurbelung des Wachstums eines Korpuskarzinom durch anhaltende Östrogenproduktion während der Menopause vermittels hormonal-aktiver Ovarialtumoren (Näheres bei J. Nevinny-Stickel). — 2. Die 2. Frage betrifft den Satz von Genesisius in seinem Buch »Empfängnisverhütung«: »Für Deutschland dürften die Akten über dieses Kapitel (gemeint sind die Intrauterinpressare!) wohl geschlossen sein«. Ich stehe nicht an zu behaupten, daß ich das bezüglich des Gräfenbergringes bezweifle. Abgesehen von den vorgewiesenen Befunden bei unseren Patientinnen, was für eine Beliebtheit dieser Methode auch heute noch spricht, meine ich selbst, daß diese für einzelne Fälle geeignet, ja sogar empfehlenswert ist. Man sollte allerdings seine Patientinnen dann ständig im Auge behalten und den Ring bei irgendwelchen Störungen oder bei Erreichen des Klimakterium entfernen. Und man wird seine Patientinnen darüber zu belehren haben, daß der Gräfenbergring keinen 100%igen Schutz gibt, was das letzte Bild aus unserer diesbezüglichen Sammlung demonstrieren mag: Die Nachgeburt zu einem reifen Kinde gehörend, mit einem Gräfenbergring am Chorion der Eihäute.

2. M. Steinmüller (UFK Berlin N 4): **Akutes Lungenödem sub partu.** Es wird über das Auftreten eines akuten Lungenödem während der Zangenentbindung einer 19jährigen Primipara, die im Verlauf der Gravidität die Beratungsstelle der Klinik nicht aufgesucht hatte, berichtet. Die Ursache des Lungenödem war eine Mitralstenose. Mit Alkohol-Sauerstoff-Inhalationen und unblutigem Aderlaß sowie mit Salyrgan-, Euphyllin- und Pavium-forte-Injektionen konnte der lebensbedrohliche Zustand beherrscht werden. Nach kurzer Besprechung der Ätiologie des akuten Lungenödem sub partu wird auf die unbedingt notwendige Zusammenarbeit der Schwangerenberatungen mit Fachärzten anderer Disziplinen — vor allem der inneren Medizin — hingewiesen und die frühzeitige Überweisung von Schwangeren mit belastender Anamnese an die Beratungsstelle der entbindenden Klinik gefordert. Zusätzlich zur üblichen Therapie werden Alkohol-Sauerstoff-Inhalationen empfohlen.

3. K. A. Groot-Wassink (UFK Berlin N 4): **Akute Schilddrüsenschwellung sub partu.** Es wird erstens über eine 27jährige II.-para berichtet, bei der es im Rahmen eines ausgeprägten Eklampsismus zu einer erheblichen Schwellung des Halses (45 cm Umfang) kam. Es handelte sich um ein diffuses teigiges Ödem, das nicht druckschmerzhaft war, keine Schluckverschieblichkeit aufwies und aus dem palpatorisch eine Struma nicht abgrenzbar war. Röntgenologisch verbarg sich unter dieser Schwellung eine mäßig vergrößerte Schilddrüse, die auf Grund weiterer klinischer Befunde als hypothyreote Struma aufzufassen war. Im 9. Schwangerschaftsmonat kam es zur Spontangeburt eines unreifen, lebensfrischen Mädchens von 46 cm und 2100 g; der Geburtsverlauf war trotz der starken Halsschwellung komplikationslos, da die Geburtsbelastung durch eine Frühgeburt bei einer II.-para relativ gering war. Parallel zum Normalisierungsprozeß der eklampthischen Symptomtrias im Wochenbett bildete sich die Schwellung des Halses schnell zurück (6. Wochenbettstag 35 cm Umfang). Der röntgenologische Befund blieb dagegen völlig unverändert. Die Halsschwellung wird als vorwiegend durch das eklampthische Ödem bedingt aufgefaßt; auf die Möglichkeit einer Atembehinderung beim Eklampsismus wird hingewiesen. — Bei einem zweiten Fall, einer 19jährigen I.-para mit Beckenendlage und Übertragung, war durch eine Struma eine hochgradige Säbelscheidentrachea mit nur 6 mm breitem Trachealspalt röntgenologisch und laryngoskopisch nachgewiesen worden. Es bestand hochgradige Atemnot bereits beim normalen Gehen auf ebenem Boden. Das durch die Übertragung vermutlich große Kind und der wenig wehenbereite Uterus ließen einen protrahierten Geburtsablauf sowie erhebliche Preßarbeit und dadurch mit großer Wahrscheinlichkeit akute Atemkomplikationen erwarten. Dieser Gefahr