

**Preibsch, W. (Erfurt): Kritisches über die Verfahren zur Frühschwangerschaftsdiagnose.** Nach einer Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der Schwangerschaftsteste, begonnen bei der Abderhaldenschen Antifermentreaktion bis zu den heute angewandten immunologischen Schwangerschaftstesten, werden die zur Zeit gebräuchlichen biologischen, immunologischen und chemischen Schwangerschaftsreaktionen besprochen. Infolge der Einfachheit in der Durchführung, der kurzen Versuchsdauer und ihrer großen Genauigkeit sind heute die immunologischen Tests zu empfehlen. Der seit kurzem bei uns im Handel erhältliche GRAVIMUN-Test des Sächsischen Serumwerkes Dresden, der auf einer Hämagglutinations-Hemmungsreaktion beruht, ergibt eine sehr gute Übereinstimmung mit den biologischen Testen. Nach wie vor sind die Aschheim-Zondek-Reaktion und der Rattenovaryperämietest die genauesten Reaktionen. Obwohl die Pregnanliolbestimmung als sichere Schwangerschaftsreaktion anzusehen ist, dürfte sie bei dem verhältnismäßig hohen Arbeitsaufwand heute nur noch von wissenschaftlichem Interesse sein.

**Anton, W., K. H. Schnell und W. Preibsch (Erfurt): Das Verhalten der 5-Hydroxy-Indollessigsäure und der Östrogene bei normaler und gestörter Schwangerschaft.** Am Ende der Schwangerschaft kann es nach Fekete durch eine Störung der placentaren Blutversorgung zur vermehrten Bildung von Serotonin, Histamin und anderen vasoaktiven Stoffwechselprodukten kommen. Diese stellen eine zusätzliche Belastung des mütterlichen Organismus dar und sind neben zahlreichen anderen Faktoren möglicherweise an der Ausbildung der Schwangerschaftsspättoxikose beteiligt. Vor allem dem Serotonin oder 5-Hydroxytryptamin wird auf Grund seiner Gefäßwirkung, des antidiuretischen Effektes und der zentralen Wirkung in zunehmendem Maße eine Rolle in der Pathogenese der Spättoxikosen zugeschrieben. Zur Klärung dieser Frage wurde bei einem größeren Patientengut (140 Fälle) die Ausscheidung des Serotoninkataboliten 5-HIES im Urin nach einer modifizierten Methode von Udenfriend und Mitarb. untersucht. Um eventuell vorhandene Beziehungen zur Plazentafunktion erfassen zu können, wurde gleichzeitig die Östrogenausscheidung bestimmt (Direktmethode nach Ittrich). Bei Schwangeren mit einer Spätgestose fand sich im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe eine verminderte Östrogen- und eine erhöhte 5-HIES-Ausscheidung. Ein relatives Ansteigen der 5-HIES-Werte konnte jedoch auch bei anderen Formen der Plazentarinsuffizienz nachgewiesen werden. Die Ausscheidung des Serotoninkataboliten ist bei der normalen und auch bei der gestörten Schwangerschaft signifikant gegenüber den Werten außerhalb der Schwangerschaft erniedrigt. Eine ätiologische Bedeutung bei der Entstehung der Spätgestosen kommt dem 5-Hydroxytryptamin daher mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zu. Die Beziehungen zwischen Östrogen- und 5-HIES-Ausscheidung lassen dagegen an einen „feed-back“-Mechanismus denken, der den Zweck hat, durch eine Verminderung der Serotoninproduktion, die Motilität der glatten Muskulatur herabzusetzen und damit die Schwangerschaft zu schützen. Die während der Schwangerschaft auftretende Hypotonie der glatten Muskulatur würde dadurch ihre Erklärung finden.

**Rothe, J. (Berlin): Zur gesetzlichen Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung in der DDR.** Es wurde dargelegt, daß der §11 des Gesetzes über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27.9.1950 von den Kommissionen für Schwangerschaftsunterbrechung in den Bezirken und Kreisen äußerst unterschiedliche Anwendung fand, die sich nicht nur aus voneinander abweichenden örtlichen Gegebenheiten erklären ließ. Sie entstand vielmehr durch uneinheitliche Auffassungen bei der Auslegung des Gesetzestextes. So blieb häufig unbeachtet, daß die Schwangerschaft nicht nur unterbrochen werden darf, wenn das Leben der schwangeren Frau, sondern auch wenn ihre Gesundheit ernstlich gefährdet ist. Die im Gesetz benutzte Formulierung „... ist eine künstliche Unterbrechung nur zulässig, wenn die Austragung des Kindes das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau ernstlich gefährdet...“ wurde im Sinne des Begriffes „medizinische Indikation“ umgedeutet, obwohl dieser Begriff in der für die gesetzlich festgelegte Regelung für die Schwangerschaftsunterbrechung an keiner Stelle erwähnt ist. Aus dieser vom Standpunkt des Gesetzgebers als willkürlich zu bezeichnenden Interpretation resultierte auch, daß die sich aus der Definition des Begriffes „Gesundheit“ durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ergebende Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung sowohl des Gesundheitszustandes der schwangeren Frau als auch des sie umgebenden Milieus zwar von zahlreichen Autoren wiederholt befürwortet,