

lung. Durch anhaltende Zufuhr von Luteohormon, beginnend einige Tage vor der zu erwartenden Menstruation, wird eine künstliche Verlängerung der normalen Corpus luteum-Phase, damit das Ausbleiben der Menstruation und die Bildung einer jungen Decidua erzielt. Das bedeutet einen weiteren Beweis für die Wirksamkeit des Luteohormons am menschlichen Uterus und damit für die Brauchbarkeit dieses Hormons. Die verwendeten Dosen betragen 10—20 KE. täglich und bis 80 KE. insgesamt für die Fälle mit glandulär-cystischer Hyperplasie. Für die künstliche Erzeugung einer Decidua wurden sogar 125 KE. Luteohormon an einer Pat. in der Zeit von 8 Tagen verwendet. (Erschienen im Zbl. Gynäk. 1933, Nr. 25.)

Diskussion. Fuchs: Nach den häufigen klinischen Mißerfolgen mit Corpus luteum-Extrakten kann man bei der von Clauberg experimentell erzielten Verlängerung der prägraviden Phase und des Blutungsintervalles einen Zufallstreffer nicht ausschließen. Bei der Verwendung von großen Mengen reinen Hormons oder von 300 ccm Schwangerenserum, die das hypothetische Luteohormon enthalten sollen, muß man auch an die unspezifische Wirkung der parenteralen Eiweißzufuhr denken, die als blutungshemmender bzw. blutstillender Faktor in Betracht kommt.

Benthin: So interessant die Untersuchungen sind, so ist der klinische Nutzen der Hormontherapie doch bisher noch nicht so groß, daß man die anderen therapeutischen Maßnahmen entbehren könnte. Bei der Abhängigkeit aller inkretorischen Drüsen voneinander kann man einen Heilerfolg durch Zufuhr eines Hormonpräparates nicht immer erwarten. Übrigens sind die Fälle von so schweren juvenilen Blutungen, die verstümmelnde Eingriffe notwendig machen, doch sehr selten. Ich bin noch immer mit den üblichen therapeutischen Maßnahmen ausgekommen. Jedenfalls kann ein Erfolg durch Hormonzufuhr nie garantiert werden. Die viele Spritzerei ist vielen Kranken zudem oft sehr lästig.

H. P. Müller: Über doppelseitige Nierenaplasie beim Neugeborenen

Es werden zwei Fälle von doppelseitiger Aplasie der Nieren und Ureteren beschrieben. Bei beiden fand sich außerdem ein mangelhafter Descendus der Testikel, bei dem einen ein Verschluß beider Harnröhrenmündungen und Blutungen aus der Darmschleimhaut, bei dem anderen eine Atresie im oberen Harnröhrenabschnitt und ein Klumpfuß rechts. Doppelseitige Nierenaplasie ist eine äußerst seltene Mißbildung, die mit dem Weiterleben post partum unvereinbar ist. Störungen im intrauterinen Leben sind bisher nicht bekannt. Es ist möglich, daß die Veränderungen an der Schleimhaut des Dünndarms, die zu den Blutungen führten und das isolierte Ödem des Hodens im anderen Falle als Folge der Harnretention aufzufassen ist. Bei der doppelseitigen Nierenaplasie werden häufig noch andere Verbildungen gesehen, besonders am Genitaltraktus und an den unteren Extremitäten, außerdem oft ein Verschluß des Anus. Die Ursache der Mißbildung ist bisher nicht bekannt. Nach Schilling muß man annehmen, daß es sich hierbei um eine Schädigung des kaudalen Endes des Feten handelt, da in der 4. Lebenswoche die Organsysteme, die später die Mißbildungen aufweisen, hier in einer ventral-dorsal verlaufenden Linie sehr eng zusammenliegen, so daß z. B. ein Druck auf diese Gegend, besonders bei Fruchtwassermangel, gut eine Entwicklungsstörung dieser Organe hervorrufen kann.

Wittig (Insterburg): Klinische Wertung der Schwangerschaftsreaktion

Diskussion. Siegel: Für uns stand im Vordergrund, festzustellen, ob eine der schneller durchzuführenden Schwangerschaftsreaktionen bzw. die Kombination

verschiedener solcher Reaktionen ein früheres Resultat über bestehende Schwangerschaft ergeben wie die Aschheim-Zondeck'sche Reaktion. Die Mitteilung von Wittig hat ergeben, daß das nicht der Fall ist. Bei den ausgezeichneten Resultaten mit der Aschheim-Zondeck'schen Methode, besonders mit Rücksicht auf den Ausbau der Frühreaktion beim Kaninchen, erübrigt sich jetzt jede andere Schwangerschaftsreaktion. Vor allen Dingen ist die Maturinprobe als sehr ungenau und dabei teuer endgültig abzulehnen. Solche leicht durchführbaren, aber ungenauen Methoden wie die mit Maturin wird leider nur zu oft dazu benutzt, um bei negativem Ausfall eine Indikation zur Abrasio, also zur unberechtigten Schwangerschaftsunterbrechung, zu finden. Selbstverständlich ist notwendig und mit großem Nachdruck darauf hinzuweisen, daß der praktische Arzt die Entnahme des zu untersuchenden Harnes vorschriftsgemäß vornimmt, also den Hauptharn der nüchternen Pat. frühmorgens steril und selbst abnimmt. Nur so werden die Fehlresultate bei der Aschheim-Zondeck'schen Reaktion vermieden, die nicht der Methode von Aschheim-Zondeck, sondern der Technik der Harnentnahme zuzuschreiben sind.

v. Mikulicz-Radecki: Wir wissen heute, daß die Aschheim-Zondeck'sche Schwangerschaftsreaktion mit fast 100proz. Sicherheit arbeitet. Stimmt ihr Ergebnis mit dem klinischen Krankheitsbild nicht überein, so handelt es sich meist nicht um ein Versagen der Methode, sondern um eine falsche Deutung des Ausfalls der Probe. So kann die Probe positiv sein, solange noch intakte Chorionzellen in der Lage sind, ihr Hormon dem mütterlichen Blutkreislauf abzugeben. Das Absterben eines Kindes oder das Zugrundegehen eines Eies im Sinne eines missed abortion kann daher ohne weiteres aus der Schwangerschaftsprobe nicht ersehen werden. Wir haben kürzlich einen Fall von missed abortion gesehen, bei dem nur wenig intakte Chorionzellen vorhanden waren; trotzdem war die Schwangerschaftsreaktion eindeutig positiv. Gerade so ein Fall zeigt, daß man eine Diagnose nicht rein schematisch auf Grund von Laboratoriumsuntersuchungen stellen darf, sondern daß man diese nur zur Unterstützung des klinischen Befundes heranziehen soll. So konnte z. B. in dem angeführten Falle durch den klinischen Befund und die Beobachtung der Pat. die Diagnose auf missed abortion einwandfrei gestellt werden, obwohl die Schwangerschaftsreaktion positiv war. Andererseits muß aber auch betont werden, daß der Ausfall der Schwangerschaftsreaktion trotz anscheinend eindeutig klinischen Befundes ein wertvoller Hinweis sein kann, daß der klinische Untersuchungsbefund trügerisch ist. So beobachteten wir eine intakte Extrauterin gravidität, bei der in den ersten 14 Tagen der klinischen Beobachtung, selbst bei der Narkoseuntersuchung irgendein Anhaltspunkt für eine Extrauterin gravidität nicht gefunden werden konnte. In der Annahme, daß es sich um Abortreste handelte, wurde eine Curettage ausgeführt, es fanden sich nur Deciduazellen. Die Schwangerschaftsreaktion blieb immer eindeutig positiv. Im weiteren Verlauf entwickelte sich allmählich ein kleiner Tumor am linken Eileiter. Bei der Laparotomie fand sich eine junge Tubengravidität, die gerade eben anfang, in die Bauchhöhle ausgestoßen zu werden. Ohne Kenntnis der Schwangerschaftsreaktion wäre diese Pat. sicherlich zunächst erst wieder entlassen worden und es hätte die Gefahr bestanden, daß sie eine schwere Blutung in die Bauchhöhle bekommen hätte.

Unterberger empfiehlt zur Vermeidung größerer Tierverluste statt des Urins das Serum der zu untersuchenden Frau zu verwenden, falls bei der Pat. keine Bedenken gegen eine Blutentnahme bestehen. Beim Serum fällt die giftige Komponente des Urins fort, und man hat kaum Tierverluste.

Wladika: An der Staatlichen Frauenklinik in Danzig-Langfuhr wird die Schwangerschaftsreaktion nach Aschheim-Zondeck seit April 1930 ausgeführt. Wir verfügen bis zum heutigen Tage über ein Material von 506 Reaktionen. Davon stammen 300 aus der Klinik selbst, 206mal wurde uns der Urin von außerhalb eingesandt. In 371 Fällen betraf die Fragestellung intrauterine Schwangerschaft, in 111 Fällen bestand der Verdacht auf ektopische Gravidität. Aus der Gruppe »Verschiedenes« möchte ich 10 Fälle von Blasenmole hervorheben. Wir haben jedesmal die ausgeschiedene Hormonmenge quantitativ bestimmt und fanden sie stets gegenüber der Norm sehr erhöht. Sie schwankte zwischen 20000 und 200000 ME. pro Liter. Alle diese Fälle wurden nach der Ausräumung hormonal nachkontrolliert. Die Probe wurde in der Regel nach 14 Tagen negativ und blieb auch weiterhin negativ.

An Versagern buchen wir bis jetzt 3 Fälle, d. s. 0,6%. Die Reaktion arbeitet also bei uns mit einer Sicherheit von 99,4%! In allen 3 Fällen handelt es sich um negativen Reaktionsausfall bei bestehender Schwangerschaft. Im ersten Falle handelt es sich um eine von uns operierte Tubengravidität, bei der wir im Operationspräparat histologisch sehr gut erhaltene Zotten nachweisen konnten, die mit dem mütterlichen Organismus sicherlich noch im biologischen Zusammenhange standen. In den beiden anderen Fällen handelt es sich um sehr junge Schwangerschaften. Das eine Mal stammte der Urin vom 10. Tage, das andere Mal vom 15. Tage nach Ausbleiben der Regel. Allerdings steht es nicht fest, ob der uns von praktischen Ärzten eingeschickte Harn mit dem Katheter entnommener, konzentrierter Morgenurin war. Diesbezügliche Aufklärung der Praktiker würde die Ergebnisse der Reaktion noch verbessern.

Zur Technik der Aschheim-Zondeck'schen Reaktion möchte ich bemerken, daß wir uns streng an die Originalmethode halten. Eine Entgiftung des Urins durch Ausschütteln mit Äther nehmen wir nur dann vor, wenn die vorherige Urinuntersuchung (Eiweiß, Sediment) auf einen »giftigen« Harn hinweist. Es fiel uns nämlich auf, daß nach der Injektion von entgiftetem Urin die Veränderungen an den Ovarien nicht immer so markant und eindeutig sind, wie bei Verwendung von unentgiftetem.

Hinsichtlich der Kaninchenreaktion nach Friedmann verweise ich auf die sinnige Modifikation, wie sie Hoffmann angegeben hat, der die Kaninchen mit Serum spritzt. Diese Schnellmethode hat den Vorteil, daß sie jederzeit sofort angesetzt werden kann. Es erübrigt sich dann ein Warten auf konzentrierten Morgenurin.

Siegel (Insterburg): Zur Ätiologie der extrauterinen Gravidität (Erschienen im Zbl. Gynäk. 1933, Nr 12.)

Diskussion. Fuchs: In der Hochkonjunktur der Uterusfixationen gab es relativ wenig Extrauterinschwangerschaften. Seitdem wir bedeutend zurückhaltender mit der Lagekorrektur geworden sind, haben sich die ektopischen Schwangerschaften überall dauernd vermehrt. Dieses statistische Moment spricht nicht dafür, daß die Folgezustände der Profixur des Uterus für die Tube eine ätiologische Rolle spielen. Auch mechanisch ist ein Knick in der Eileitungsbahn schwer vorstellbar, es sei denn, daß der Fixationsfaden die Tube mitgefaßt hat. Aber auch solchen Traumen gegenüber ist der Eileiter sehr widerstandsfähig, wie die Versuche von Fraenkel u. a. gezeigt haben. Das gilt wohl besonders für den wandstarken isthmischen Abschnitt. Vergleichende Salpingogramme vor und nach aseptisch verlaufenen Uterusfixationen müßten hierüber Aufschluß verschaffen. — Das einzige,