

H. K. Zinser: Zytologische Karzinomsuche. Sonderband des Heidelberger Symposions für Zytologie. H. Runge: Gynäk. Zytologie, Th. Steinkopff, Dresden 1954.

H. K. Zinser: Fortschritte der zytodiagnostischen Methodik. Geburtsh. u. Frauenhk. 1954, 11, 989.

H. K. Zinser: Über die Therapie des Schwangerschaftsödem mit Kationenaustauschern. Erscheint im Arch. Gynäk., Kongreßband 1954.

H. K. Zinser: Zur Leistungsfähigkeit der geburtshilflichen Operationen in kleinen Krankenhäusern. Erscheint im Arch. Gynäk., Kongreßband 1954.

H. K. Zinser: Urologische Erkrankungen der Frau. Handbuchabschnitt Seitz-Amreich, Bd. X, S. 589—760 (1954).

H. Schmölling: Cholesterinstoffwechsel beim weiblichen Genitalkarzinom. Zbl. Gynäk. 76, 21 (1954).

W. Vocke: Studien über den Methioningehalt des Harns bei Schwangerschaften und Toxikosen Arch. Gynäk 185, 1, 111 (1954).

H. Wenig: Optimale Krebsfrüherfassung in Klinik und Praxis. Münch. med. Wschr. 1954, 25.

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Sitzung am 8. März 1955

1. Vorsitzender: T. A n t o i n e ; 1. Schriftführer: H. H u ß l e i n

H. Knaus: Zur Therapie der Hyperemesis gravidarum. Bericht über eine 20jährige Frau, bei der in der ersten Schwangerschaft wegen schwerer Hyperemesis eine Interruptio durchgeführt werden mußte. Während der zweiten Schwangerschaft neuerlich schwere Hyperemesis. Eine konservative Therapie brachte keine Besserung, obwohl sie in zwei verschiedenen Fachabteilungen behandelt wurde. Erst eine Bluttransfusion zeigte den gewünschten Erfolg. Auch ein Rückfall wenige Tage nach der Entlassung wurde ebenfalls mit einer Bluttransfusion erfolgreich behandelt. Diese Beobachtung bei der therapeutischen Wirkung der Hyperemesis grav. scheint neu zu sein und wird daher zur Nachprüfung empfohlen.

R. Schröder (Leipzig): Über Schwangerschaftstoxikose. Nach einem kurzen Hinweis auf den Bau der Plazenta und die Störungen der Frühschwangerschaft werden die Spättoxikosen eingehend besprochen und von diesen besonders die wichtigste Form, die sich in Wasserspeicherung, Proteinurie und Hypertonie äußert. Drei Formen der Hypertonie werden unterschieden: Die echte Toxikose, die schon vor der Schwangerschaft bestehende Hypertonie und die fixierte Hypertonie mit aufgepfropfter Toxikose. Die Eklampsie mit einer Häufigkeit von 0,23% aller Geburten, in der Stadt häufiger als auf dem Land, Mehrlingsgeburten 7- bis 8mal häufiger als Einlingsgeburten, wird ausführlich dargestellt. Die Häufigkeit der Toxikose beträgt etwa 3%, davon ein Drittel mit Krämpfen. Einzelheiten: Blutersatz rascher in der Schwangerschaft, höheres Erythrozytenvolumen bei Toxikose, Albumin/Globulin-Quotient verschlechtert, Cystin vermindert, Methionin vermehrt, Wasserbindungsvermögen sinkt ab, ist an Albumin gebunden, daher Ödeme begünstigend, Natrium nimmt ab und reichert sich im Gewebe an, Kalium wandert in die Blutflüssigkeit hinein. In einem Drittel der Toxikosefälle sind keine Organschäden erkennbar (funktionelle Toxikose). Organschäden zeigen sich durch Auftreten granulierter Zylinder, die Tubuli werden geschädigt und ebenso die Leber. Anfälle werden durch plötzlich einsetzenden Gefäßspasmus ausgelöst. Das Kohlesäurebindungsvermögen ist reduziert, die Milchsäure steigt bei der Toxikose von 15 auf 60 mg% an. Größte Belastung des Stoffwechsels, aber im einzelnen noch nicht ganz geklärt. Der Blut-Jod-Spiegel steigt von 8 auf 24 mg%, das thyreotrope Hormon ist am Ende der Schwangerschaft um 40%

erhöht, Hypophysenhinterlappen und Nebennieren sind mitbeteiligt. Das Gewicht der Nebennieren steigt von 13 g bei Nichtschwangeren auf 18 g bei Hochschwangeren, die 17-Ketosteroidausscheidung ist bei Toxikosen vermindert. Das Follikelhormon nimmt der Schwere der Toxikose entsprechend ab. In der Plazenta konnten keine für die Toxikose typische Veränderungen gefunden werden. Abschließend wird die Therapie der Schwangerschaftstoxikosen ausführlich besprochen. (Erscheint ausführlich in der Wiener klin. Wschr.) — Aussprache: H. Siegmund: Bei vermehrtem Gehalt an choriogenen Wirkstoffen, wie es bei der Blasenmole der Fall sein kann, ist kein eindeutiger Fall von Schwangerschaftstoxikose bekannt. Auch beim Chorionepitheliom wurde kein stärkerer Hydrops gravidarum beobachtet. Vermehrte choriogene Wirkstoffe können also nicht für das Auftreten einer Schwangerschaftstoxikose verantwortlich gemacht werden. — F. Brandstetter: Clearanceuntersuchungen bei hypertensiven Spätgestosen zeigten einen starken Anstieg des Gesamtwiderstandes der Nierengefäße, bedingt durch Zunahme des Widerstandes im Vas afferens. Dadurch Herabsetzung der Filtrationsleistung durch Verminderung des renalen Blutstromes und des Filtrationsdruckes. Durch erhöhte tubuläre Rückresorption Oligurie. Diese Veränderungen nehmen der Schwere der Erkrankung entsprechend zu und sind bei der Eklampsie am stärksten ausgeprägt. Die moderne Eklampsietherapie bestätigt die Richtigkeit dieser Ergebnisse. Mit Hilfe des Azorubin-S-Clearance werden bei der Leberfunktionsprüfung ebenfalls der Schwere der Erkrankung entsprechend herabgesetzte Werte gefunden. — H. Knaus: Bericht über eine schwere Nephropathia gravidarum bei Blasenmole. Diese wird auf die Spiegelbergsche Theorie zurückgeführt: Durch Überdehnung des Uterus soll der utero-renale Reflex in Aktion treten und damit eine Ischämie der Nebennierenrinde auslösen. Hinweis auf englische Forscher der letzten Jahre, welche dieselbe Ansicht vertreten. — T. Antoine: Hinweis auf diagnostische Schwierigkeiten bei Mischfällen, bei denen sich auf einen bestehenden Hochdruck eine Toxikose aufpfropft. Die Einwände von Knaus werden dadurch entkräftet, daß man beim akuten Hydramnion meist keine Blutdrucksteigerung findet. Auf Grund tokometrischer Untersuchungen wird eine Überdehnung des Uterus bei Gemini und langsam entstehendem Hydramnion überhaupt bezweifelt.

Zeitschriften

Geburtshilfe und Frauenheilkunde

15 (1955) 2

J. Breitner und U. Adler (Basel). Die Behandlung des Korpuskarzinom am Frauenspital Basel von 1943 bis 1953. Nach einleitenden Ausführungen über das Korpuskarzinom werden die Behandlungsmethoden erörtert, und dabei wird das Verfahren im Baseler Frauenspital angegeben. Es erfolgt dann die Bekanntgabe der Heilergebnisse von 179 Patientinnen der Jahre 1943 bis 1948; die Resultate liegen im Vergleich zu den in der Literatur angegebenen Ergebnissen anderer Kliniken verhältnismäßig günstig. Schließlich wird noch auf die im Spital angewendete Hysterographie hingewiesen, wobei die Ausführungen mit eindeutigen Röntgenaufnahmen näher veranschaulicht werden.

R. Dyroff und J. Thomas (Erlangen). Die Inversio uteri und ein neues Verfahren zu ihrer Behandlung. Umfassende Übersicht über das Vorkommen der Inversio uteri, ihre Erscheinungsformen und Pathogenese unter Heranziehung einer zahlreichen Weltliteratur. Nach kurzen Ausführungen zur Diagnose der I. u. werden die therapeutischen Maßnahmen erörtert, die sich nach Ursache, Grad, Zeitpunkt der Diagnosestellung und Allgemeinzustand der Patientin richten. Dabei werden die Therapiemaßnahmen der verschiedenen Autoren kurz kritisch gestreift und die Rezidivgefahren, insbesondere hinsichtlich späterer Gravidität, erörtert. Anschließend wird über eine gelungene