

malerweise einer größeren Schwankungsbreite unterliegt und die absolute Titerhöhe wenig über den Zustand der Frucht aussagt. Außerdem kann die Ausscheidung von HCG noch längere Zeit nach erfolgtem Fruchttod bestehen.

Vielleicht kann der noch viel genauer verfolgte Titerabfall den Schlüssel zur Lösung dieses Problems geben. Außerdem wäre für weitere Versuchsserien eventuell besser 24-Stunden-Harn zu verwenden.

Zusammenfassung

Nach einem historischen Überblick über die Schwangerschaftsdiagnostik wird das Präparat Pregnosticon als gutes Frühdiagnostikum beschrieben, ferner die Möglichkeit quantitativer Auswertung, vor allem im Hinblick auf den intrauterinen Fruchttod, diskutiert. Eine Lösung des letztgenannten Problems ist damit noch nicht gegeben.

Schrifttum

Bernt, J., Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde, Prag 1813. — Brandl, K., Münch. med. Wschr. 103 (1961) 2277. — Frank, J. P., Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten des Menschen, Bd. 6, 1807. — Frowein und Harrer, Vegetativ-endokrine Diagnostik, München 1957. — Geigy, Wissenschaftliche Tabellen, nach Kuhl u. a., Metabolism 4 (1955) 143. — Gruenberger, V., und R. Ulm, Geburtsh. u. Frauenhk. 23 (1963) 366. — Hufeland, C. W., Enchiridion medicum, 3. Aufl., Berlin 1837. — Hußlein und Schüller, Z. Geburtsh., Stuttgart 150 (1958) 295. — Keller, M., und H. Erb, Vortrag, gehalten auf der Tagung der Schweiz. Gesellschaft f. Gynäkologie und Geburtshilfe, Biel, 24. u. 25. 5. 1962. — Philadelphia, V., und K. Loewit, Wien. klin. Wschr. 74 (1962) 631. — Richter, R. H. M., und M. Arnold, Vortrag, gehalten auf der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft f. Gynäkologie u. Geburtshilfe, Biel, 24. u. 25. 5. 1962. — Ruppert, H., Dt. Gesd.wes. 5 (1950) 389. — Stoeckel, Lehrbuch der Geburtshilfe, 13. Aufl., Jena 1961. — Wide, L., und C. A. Gemzell, Acta endocr. 35 (1960) 261.

Anschr. d. Verf.: Vöcklabruck, O.-Ö., Allg. Krankenhaus

Aus der Gynäk. und Geburtshilfl. Abteilung der OUNZ, Prag 7-Štvanice  
(Vorstand: J. R. Pros)

Duogynon-Dragées - diagnostischer Test auf Schwangerschaft

Von MUDr. J. R. Pros

Duogynon-Dragées sind Tabletten, welche die Firma Schering A.G. Berlin erzeugt. Sie bestehen aus 5 mg Anhydro-hydroxy-norprogesteronazetat und 0,01 mg Äthinylöstradiol.

Als Schwangerschaftstest benutzt man die Tabletten in der Weise, daß man zwei Tage nacheinander immer je 1 Tablette täglich einnehmen läßt, im ganzen also 2 Tabletten. Wenn sich binnen 4 bis 6 Tagen die Blutung einstellt, handelte es sich nicht um Schwangerschaft, sondern um sekundäre Amenorrhoe. Nur im Falle von länger dauernder Amenorrhoe kann es vorkommen, daß die Blutung nicht eintrifft; der Test ist dann unrichtig positiv, d. h., er zeugt scheinbar von der Gravidität, obwohl es sich um keine Gravidität handelt. In solchen Fällen hat die ziemlich oft wiederholte Dosis von Duogynon die Menstruation hervorgerufen und richtig gezeigt, daß es sich nicht um Schwangerschaft handelt.

Wenn es sich um Schwangerschaft handelte, stellte sich die Menstruation nicht ein, und der weitere Verlauf bestätigt die Schwangerschaft.

Als Nebenwirkung wurde folgender Einfluß von Duogynon festgestellt:

In Fällen von unsicherer Diagnose von Abortus imminens oder Abortus incipiens, brachte Duogynon den Abortus imminens zur Ruhe, während der Abortus incipiens durch stärkere Blutung oder durch Beendigung der Eiaustreibung charakterisiert wurde.

Eigene Beobachtung

Unsere Erfahrungen haben wir auf Grund von 35 Fällen gewonnen:

Der Test war richtig positiv in 15 Fällen, wo es sich um Schwangerschaft handelte. Der Test war positiv im Laufe des zweiten Monates der Schwangerschaft — also in sehr frühem Stadium.

Richtig negativ war der Test in 16 Fällen. Die Blutung stellte sich meist binnen 4 Tagen nach Verabreichung ein (7 Fälle), obwohl auch eine Wochenfrist nach der Verabreichung ziemlich oft vorkommt (6 Fälle). Fälle, bei welchen eine länger als einwöchige Frist notwendig war, gehören in die Gruppe der sekundären Amenorrhoe, wo man den Test wiederholen muß. Das haben wir nicht unternommen, um mit dem Präparat zu sparen; es handelte sich nicht um Fälle, wo die frühzeitige Diagnose um jeden Preis notwendig war — die Zeit brachte die Entscheidung.

Nur in 1 Fall brachte uns Duogynon die Entscheidung in der Differentialdiagnose zwischen Abortus imminens und Residua post abortum.

26jährige B. V., nulligravida, 2 Monate Amenorrhoe. Gynäk. Untersuchung findet die Gebärmutter kleiner, als es der Amenorrhoe entspricht. Der Verdacht auf missed abortion wurde laut. Den zweiten Tag nach der Untersuchung blutet die Pat. etwas und wird deshalb hospitalisiert. Befund bei Aufnahme: Zervix für die Phalanx durchgängig, die Gebärmutter entspricht der Größe einer sechswöchigen Schwangerschaft — Verdacht auf Abortus incompletus, aber auch ein Abortus imminens ist nicht ausgeschlossen. Es wurden Duogynon-Dragees verabreicht. Binnen 10 Tagen stellte sich eine klare Blutung ein; Revision der Gebärmutterhöhle. Es wurden Residua post abortum kurettiert.

Interessante Erfahrungen haben wir in 2 Fällen von Graviditas extrauterina gemacht:

I. Fall: 21jährige J. F., II.-gravida. Die letzte Menstruation 5.8.1960. Friedmann-Probe positiv — klinisch unsicher. Am 13.9.1960 Duogynon, 4 Tage später (17.9.) Blutung. 19.9. wurde der Verdacht auf gestörte ektopische Gravidität ausgesprochen und deshalb Curettage probatoria und Punctio cavi Douglasi probat.-negativ durchgeführt (Histologie: Dezidua ohne Chorion).

23.9. neue Punctio Douglasi — diesmal positiv. Laparotomia: Grav. extrauterina tubaria lateris dextri, Abortus tubarius incipiens (Histologie: Graviditas tubaria).

II. Fall: 42jährige O. H., III.-gravida. Letzte Menstruation 6.1.1961. 18.2.1961 klinisch unklar, es wurden Duogynon-Dragees verabreicht. 27.2. leichte Blutung. 3.3. offenbar klinische Merkmale der gestörten ektopischen Schwangerschaft und Operation: Graviditas tubaria lateris dextri, Ruptura tubae.

Im ersten Fall wurde Duogynon offenbar in der Zeit verabreicht, in welcher die Schwangerschaft schon gestört wurde; es stellte sich als Folge die Blutung ein, während die Friedmann-Probe noch in der Zeit stattfand, als die tubare Schwangerschaft noch ungestört existierte. Im zweiten Fall kann man die Probe mit Duogynon als positiv betrachten — die extrauterine Schwangerschaft existierte. Sie wurde jedoch durch die Ruptur der Tuba gestört.

Einen Fall bewerten wir nicht, weil wir kein Vertrauen zu solchen Nachrichten haben, die uns die Patientin meldete. Der Fall sollte eher in die Gruppe der richtig negativen Fälle eingereicht werden (wir sind jedoch der Meinung, daß der Fall richtig positiv war und daß hier eine Interruptio graviditatis vorgenommen wurde, was die Patientin nicht gestehen wollte).

### Zusammenfassung

Auf Grund von 34 sicher beglaubigten Fällen bestätigen wir gute diagnostische Erfolge mit Duogynon-Dragees. Wir machten dieselben Erfahrungen, wie sie die Literatur aufweist. Durch die Verabreichung von Duogynon kann man entweder die Schwangerschaft bestätigen oder ausschließen, wenn sich die Blutung binnen einer Woche nicht einstellt oder einstellt.

Bei unsicheren Fällen von Abortus imminens — Abortus incipiens bleibt Duogynon ohne nachfolgende Blutung = Abortus imminens, oder es folgt die Blutung = Abortus incipiens.

Die Verlässlichkeit des Duogynontest haben wir an zwei Fällen von Graviditas extrauterina festgestellt, wo Duogynon in einem Falle die gestörte Graviditas, im anderen Falle die noch andauernde Graviditas tubaria bewies.

Wegen seiner peroralen Anwendungsmöglichkeit halten wir die Gabe von Duogynon-Dragees für ein sehr gutes diagnostisches Hilfsmittel, welches eine wertvolle Information in sehr frühem Stadium der Schwangerschaft (schon im 2. Monat) bietet.

Anschr. d. Verf.: Prag 4, Hod Kovički, Nad Iesem 4