Geburtsgewicht bei einer hohen Eiweißausscheidung und ebenfalls bei schwerer Hypertonie signifikant höher. Die Analyse der Symptome läßt die zentrale Bedeutung der Hypertonie bei den Spätgestosen für das Schicksal des Kindes erkennen.

(Autoreferat)

Aussprache: Holtorff (Dresden). — Widmair (Halle). — Kyank (Rostock). — Kraußold (Greifswald).

5. Schrodt (Rostock): Morphometrische Plazentauntersuchungen bei dystrophen Neugeborenen. Volumenbestimmungen einzelner Gewebskomponenten der Plazenten bei normal- und untergewichtigen Neugeborenen in der 40. Schwangerschaftswoche. Bei der letzen Gruppe erwies sich das Zottenvolumen im zentralen Anteil und das Gefäßsystem im zentralen und peripheren Anteil gegenüber den Normalfällen als reduziert. (Autoreferat)

Aussprache: Geissler (Dresden). - Kraußold (Greifswald). - Holtorff (Dresden). - Widmair (Halle).

6. Bayer, H. (Berlin): Weitere Ergebnisse bei der Untersuchung schwangerschaftsabhängiger Serumproteine. Ausgangspunkt sind die Untersuchungen über ein schwangerschaftsabhängiges a2-Globulin, welches in früheren Untersuchungen als Transportglobulin für Östrogene erkannt worden war. Systematische halbquantitative immunologische Untersuchungen wurden an über 1700 Schwangeren durchgeführt. Sie erfolgten an gesunden Schwangeren und an solchen mit imminentem Abortus, Hyperemesis, Gestose und Übertragungen. Außerdem wurden Wöchnerinnen untersucht. Fortlaufende Untersuchungen an der einzelnen Patientin wurden vorgenommen und außerdem Querschnittsuntersuchungen durchgeführt. Als Ergebnis konnte festgestellt werden: 1. Es gibt halbquantitative bestimmbare Beziehungen zwischen Titerhöhe des genannten Protein und Schwangerschaftsalter; das früheste Auftreten nach sicherer Konzeption wurde zwischen dem 17. und 20. Tag beobachtet. Der Titeranstieg erfolgt kontinuierlich während der einzelnen Monate. Im Wochenbett erfolgt dann ein ebenso kontinuierlicher Abfall, jedoch betrifft dies hierbei nur die einzelne Patientin; Beziehungen zwischen allgemeiner Titerhöhe und Zeitraum post partum bestehen nicht. 2. Bei pathologischen Abweichungen von der normalen Schwangerschaft kommt es auch zu Schwankungen in der Titerhöhe. Das gilt nicht für Hyperemesis, bei der Normalwerte gefunden wurden; es bezieht sich nach den bisherigen Ergebnissen hauptsächlich auf pathologische Schwangerschaftszustände mit Störung des fetoplazentaren Stoffwechsels, also mit Gefährdung der Frucht (Abortus, Gestosen, Übertragungen). Aus den bisherigen Resultaten lassen sich diagnostische Möglichkeiten ableiten; sie bestehen in der Diagnose der Schwangerschaft, der Bestimmung des Schwangerschaftsalters und der Feststellung von Abweichungen vom normalen Verlauf. (Autoreferat)

Aussprache: R. Hofmann (Rostock): In Ergänzung der Ausführung von Bayer wurde an Hand einiger Diapositive gezeigt, daß mit absorbiertem Anti-Schwangeren- und absorbiertem Anti-Plazenta-Immunserum und einer Mischung beider Immunseren insgesamt 5 schwangerschaftstypische Proteine gefunden wurden. Zur Charakterisierung dieser Proteine wurden die elektrophoretischen Beweglichkeiten sowie die Verteilung im Schwangeren-, Nabelschnur-, Wöchnerinnenserum und Fruchtwasser mitgeteilt. Die Differenzen zwischen den eigenen Ergebnissen und denen von Bayer sind durch die Verschiedenheit der verwendeten Antiseren erklärbar.

7. Schulz, M. (Stralsund): Erfahrungen mit Intrauterinpessaren. Nach kurzen Angaben zum Wirkungsmechanismus der Intrauterinpessare werden Vor- und Nachteile, Indikation und Kontraindikation abgehandelt. Bericht über 82 Frauen mit einem Intrauterinpessar DANA-SUPER in einem 2jährigen Beobachtungszeitraum (1967 bis 1969). Bei insgesamt 61,5 Anwendungsjahren trat 1 Schwangerschaft auf, das entspricht 1,6 Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre. Bei 4 (= 5%) kam es zur Spontanausstoßung. In 7 Fällen (= 8,5%) mußte das Pessar wegen Nebenwirkungen und Komplikationen (Hypermenorrhoe, Adnexitis) entfernt werden. Die Gesamtbeendigungsrate betrug bei durchschnittlich 9monatiger Anwendungsdauer 10 von 82 oder etwa 12,5%. Verletzungen wurden nicht beobachtet. Bei strenger Indikationsstellung kann die intrauterine Kontrazeption Lücken innerhalb der Geburtenkontrolle schließen, die durch Kontraindikationen für orale Antizeption entstehen und andererseits Lücken zur irreversiblen Antizeption ausfüllen. Mit ihrer hinreichend großen

Zuverlässigkeit und breiten Anwendbarkeit hat sich uns die Methode der intrauterinen Kontrazeption gut bewährt. (Autoreferat)

Aussprache: B. Sarembe (Greifswald): Der Bericht umfaßt die Verläufe von 172 Frauen, bei denen in den letzten 3 Jahren ein Intrauterinpessar vom Typ DANA-SUPER gelegt wurde. Die Liegedauer betrug mindestens 6 Monate. Die Anzahl der Anwendungsmonate belief sich auf 2751. Eingelegt wurden vor allem die Größen III (= 57,55%) und IV (= 33,13%). Als Indikation zur Einlage galten insbesondere der Zustand nach Interruptio (= 38%), die Kontrazeption nach Abortus (= 26%) und Ovosistonunverträglichkeit (= 15%). Für die Einlage sollte man immer 2 Regelblutungen abwarten. Der günstigste Termin ist unmittelbar vor oder gleich nach den Menses. Als Nebenwirkung der Einlage traten bei 3/3 der Patientinnen 3- bis 4tägige Schmierblutungen auf. Über Spätreaktionen, wie Endometritis, Adnexitis, Fluor, wehenartige Beschwerden, Zwischenblutungen, Vor- und Nachblutungen, Hypermenorrhoen klagten 21%. In 3 Fällen (= 1,74%) mußte das Intrauterinpessar wieder entfernt werden. Spontanausstoßungen sahen wir 6mal (= 3.46%). 2 Frauen wurden bei liegendem Intrauterinpessar schwanger, das ergibt die Versagerzahl von 0.9. Wir vertreten die Auffassung, daß das Intrauteringessar DANA-SUPER bei entsprechender Indikationsstellung eine echte Bereichung der Palette der Kontrazeptiva darstellt. — Hamann (Berlin-Buch): An Hand eines Diapositiv werden Anzahl und Tragzeit der Intrauterinpessare sowie deren Komplikationen dargelegt. Es kam zu einer Schwangerschaft, da das Pessar teilweise herausgerutscht war. Auch bei 2 weiteren Frauen wurde nach dem zweiten Einlegen des Intrauterinpessar eine teilweise oder totale Expulsion beobachtet. – Neumann (Rostock): An Hand einer 2jährigen Erfahrung mit 300 Frauen, denen eine Lippes-Schleife zur Kontrazeption eingesetzt worden war, wird betont, daß sich Komplikationen vorwiegend im ersten halben Jahr nach der Einlage ereignen. Während dieser Zeit bedürfen die Frauen einer guten fachärztlichen Dispensairebetreuung. - Hagen (Berlin): Anläßlich einer Veröffentlichung von H. Dietel und Kleiminger (Gebfra 29 [1969] 324) zum gleichen Thema, in der über sehr erhebliche Veränderungen im Bereich des Endometrium nach relativ kurzer Liegedauer (nach 6 bzw. 10 Tagen) im Cavum uteri berichtet wird, konnten solche Veränderungen in unserem Fall nicht beobachtet werden. In einer Reihe von 9 Dias wird die schrittweise Eröffnung eines frischen, unfixierten Uterus gezeigt, in dem seit 1½ Jahren ein Intrauterinpessar vom Typ DANA-SUPER lag. Die Exstirpation des Uterus erfolgte bei einer 35jährigen Frau wegen eines nekrotisierenden intramuralen Myom, das seit 1/4 Jahr Beschwerden verursachte. Das Pessar lag leicht abhebbar im Kavum und füllte es rite bis zur seitlichen Kavumwand aus. Der obere Pol erreichte den Fundus uteri. Trotz des Stadiums der hohen Sekretionsphase, in der die Entnahme erfolgte, konnten weder Usuren der Schleimhaut noch Deformationen im Sinne eines "Pessarbettes" festgestellt werden. Mehrere histologische Schnitte direkt ober- bzw. unterhalb einer Pessarwindung ergaben keinen Anhalt für größere entzündliche Infiltrationen. Die bereits in mehrfachen Veröffentlichungen angegebenen leichten Rundzellvermehrungen sowie ein mäßiges Stromaödem waren erkennbar. Auch die Schleimhaut der Endozervix zeigte trotz des liegenden Armierungsfadens keine wesentlichen Veränderungen. Die leukozytäre Anschoppung des Zervixsekret ist prämenstruell typisch, so daß auch dieser Befund nicht unbedingt dem Armierungsfaden mit seinem Fremdkörpereffekt zur Last gelegt werden kann. Mehr solcher Beobachtungen werden notwendig sein, um den Effekt der Intrauterinpessare am Endometrium endgültig zu klären. Die Indikation für die Einlage sollte weiterhin streng gehandhabt werden. - Kraußold (Greifswald).

8. Retzke, U., und R. Schwarz (Rostock): Die diuretische Wirksamkeit verschiedener Infusionslösungen bei normalen Spätschwangeren und bei Gestosen. Nach Darstellung der geburtshilflichen Indikation für eine längerdauernde Infusionstherapie wird die Notwendigkeit begründet, hierbei die Diurese besonders zu berücksichtigen. Auf gestationsbedingte Abweichungen gegenüber dem nichtschwangeren Organismus wird hingewiesen. Infusionslösungen mit spezifischem Einfluß auf die Nierenfunktion sind vor allem niedermolekulares Dextran, Sorbitol und Mannitol. An Hand von Untersuchungen an 38 gesunden und 27 hypertensiven Spätschwangeren werden diese 3 Infusionslösungen bezüglich ihrer diuretischen Wirksamkeit miteinander verglichen. Mit gebräuchlichen Infusionsmengen konnte mit einer Ausnahme bei allen gesunden und hypertensiven Spätschwangeren eine Polyurie ausgelöst werden. Bei