a) Freie Mitteilungen

Gynaecologia 1962;153:81

ACTH-Behandlung bei schwerem Schwangerschafts- erbrechen

H.		Erb
M.		Keller

Basel

Erschienen in Gynaecologia 152: 258–264 (1961).

Diskussion

F. Roth (Bern): Es wäre interessant zu wissen, ob sich bei Ihren schweren Hyperemesisfällen auch Frauen befanden, die schon Leuzin- und Tyrosinkristalle im Urinsediment aufwiesen. Das Vorhandensein dieser Kristalle deutet auf eine so schwere Stoffwechselstörung hin, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft jeweils gerechtfertigt ist. Sollte nun die ACTH-Therapie auch in solchen Fällen wirksam sein, wäre das als großer Fortschritt zu werten.

H. Erb und M. Keller (Basel): Praktisch bei allen unseren Hyperemesisfällen wurde die Aminosäure-Ausscheidung papierchromatographisch kontrolliert. Wir fanden nie Anhaltspunkte für eine vermehrte Leuzin- oder Tyrosinausscheidung.

Gynaecologia, Vol. 153, No. 2 (1962)

Schweiz. Ges. Geb. Gynäk., Jahresvers. 1961, Interlaken. Gynaecologia 153: 82–84 (1962)

Aus der Universitäts-Frauenklinik Zurich (Direktor: Prof. Dr. E. Held)

Mortalität von Mutter und Kind bei unsern Spätgestosen

Von K. FRIES

Zur Berechnung der kindlichen und mütterlichen Mortalität unserer Spätgestosen werteten wir die Fälle der Jahre 1952–60 nach dem Lochkartenverfahren aus. Dabei wurden die Krankengeschichten schon während der Hospitalisation der Mutter hinsichtlich der Anamnese durch Rückfragen bei Ärzten und Kliniken, bei denen die Patientin früher in Behandlung stand, sorgfältig komplettiert; die Untersuchungen, die Therapie und die Nachkontrollen nach festgelegten Richtlinien durchgeführt.

Die Einteilung erfolgte entsprechend der Schwere der Symptomatik in Anlehnung an das bekannte Schema von Dieckmann, wobei wir aber die Prae-Eklampsien als besondere Gruppe innerhalb der genuinen Spätgestosen herausgeschält haben. Dies erscheint uns wegen der Dramatik des klinischen Bildes und wegen der schlechten Prognose für das Kind gerechtfertigt. Von insgesamt 1706 Spätgestosen (5,48% des Gesamtgeburtenmaterials ausmachend) kamen 216 Kinder von mehr als 30 cm Körperlänge ad exitum. Dies macht eine Gesamtmortalität von 12,66 % aus und ist rund 3mal so hoch wie die jährliche kindliche Mortalität an unserer Klinik. Die gereinigte Mortalität (d. h. nach Abzug der unreifen Kinder und lebensunfähigen Mißbildungen) beträgt noch 9,2 %. Die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Grade der Spätgestosen ist die folgende: leichte Spätgestosen 7,78%, mittel-schwere 11,04%, schwere 10,15%; Prae-Eklampsien 28,00%, Eklampsien 35,59% und Pfropfgestosen 21,78%.

35,2 % unserer kindlichen Todesfälle waren schon vor Klinikein-tritt intrauterin abgestorben und damit einer klinischen Therapie entzogen. Eine Spitalbehandlung von mehr als 2 Tagen bis zum Ein-tritt des Todes oder der Geburt konnte nur bei 12,4 % aller 216 Fälle mit totem Kind durchgeführt werden.

Bei der Aufschlüsselung unserer Todesfälle konnten wir kurz zu-sammengefaßt folgende typischen Daten ermitteln: Die [Tragze.it](https://www.tragze.it) ist