Zur konservativen Therapie der Störungen bei Uterus myomatosus

A.	Anita	Saurer
----	-------	--------

Zürich

Wir haben darauf hingewiesen, daß viele der typischen Myom-beschwerden wie Bauchschmerz < en, Rückenschmerzen, Pollakisurie, nicht allein durch lokale Wirkung des Tumors zustande kommen, sondern in gleichem Sinne wie die häufigen extragenitalen Symptome, z. B. Mastodynie, rheumatische Schmerzen, Kopfweg, Brechreiz usw., bisweilen auch als Manifestationen des „Syndrome de dominance oestrogène“ französischer Autoren aufzufassen sind. In Einklang damit sprechen tierexperimentelle Ergebnisse und Curettage-befunde mehrerer Autoren für eine vorherrschende Rolle des Follikelhormons bei Uterus myomatosus.

Die Erfolge einer entsprechenden konservativen Therapie wurden anhand von drei Fällen demonstriert. In allen drei Beispielen gingen die subjektiven Beschwerden allmählich zurück und normalisierten sich Blutungsrhythmus und Blutungsstärke durch eine Medikation mit 5–10 mg Luteohormon i. m., aber auch mit adäquat dosiertem Urethan (40–60 mg i. v., 100 mg i. m.), dessen Wirkung auf hyperfollikuläre Störungen wir erstmals 1945 hervorgehoben haben. Bei zwei Patientinnen sistierten Dauerblutungen, die schon seit drei Wochen bestanden, auf 2–3 Injektionen i. v. mit 60 mg Urethan nach 1–2 Tagen.

Diskussion

Schlufvotum Fräulein Saarer: Eine monatelange oder jahrelange Durchführung parenteraler Luteohormontherapie, wie wir sie in unserem dritten Fall demonstrierten, ist in der Praxis wegen des hohen Preises der Präparate und Einschränkungen durch die Krankenkasse schwer durchführbar. Aus diesem Grunde verwenden wir in zunehmendem Maße Stoffe mit hormonähnlicher Wirkung. So bewährt sich zum Beispiel – wie wir erstmals 1945 dargelegt und in den beiden ersten Fällen gezeigt haben – für die Zurückdämmung hyperfollikulärer Störungen Urethan in adäquater Dosierung (40–60 mg. i. v., 100 mg. i. m.). Obgleich natürlich durch eine solche Medikation nicht eine Transformation des Endometriums wie durch Luteohormon erzielt werden kann, gelingt es doch, die typischen neurovegetativen Störungen völlig gleichsinnig zu beeinflussen. Analog kann in gewissen Fällen Follikelhormon durch Nikotin-säureamid oder Vitamin B₁₂ ersetzt werden.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Zürich. Direktor: Prof. Dr. E. Anderes
Anwendung von Dihydroergotamin (DHE 45) in der Geburtshilfe
Von Hans SAUTER

Vor zwei Jahren wagte ich auf Grund meiner Untersuchungen über das Spasmolytikum Hexakompal die Behauptung, daß Atropin-präparate beim Spasmus des Muttermundes keine Wirkung haben. Ein Jahr später konnte ich über gute Erfolge beim „spastischen Muttermund“ mit Yohimbin berichten. Yohimbin ist ein Sympathiko-lytikum; andererseits regt es den

Parasympathikus an. Ich machte darauf aufmerksam, daß dieses Alkaloid wegen seiner den Parasympathikus anregenden Eigenschaft den Muttermundspasmus verstärken müßte, würde wirklich die Annahme zutreffen, daß der Spasmus durch ein Vorherrschen des Parasympathikus hervorgerufen ist. Wenig später erschienen die Veröffentlichungen von Rothlin, Spühler, Lenggenhager, Imfeld und anderen über das neue Sympathikolytikum Dihydroergotamin (DHE. 45). Sofort erbat ich mir dieses Medikament von der Herstellerfirma, die mir es in großzügiger Weise zur Verfügung stellte. Heute bin ich in der Lage, über die Erfahrungen mit dem DHE. 45 beim „spastischen Muttermund“ zu berichten. Eine ausführliche Arbeit wird darüber erscheinen. (Schweiz. med. Wsehr. 20, 475 [1948].)