

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 21 (1965)

**Rubrik:** Diskussion

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

*A. Labhart* (Zürich): Zur Hypoglykämie Neugeborener von diabetischen Müttern hat kürzlich *Vallance-Owen* eine bisher noch hypothetische, aber vielleicht richtungsweisende Erklärung gegeben. Er findet bei allen «essentiellen» Diabetikern und bei ihren Verwandten an das Serumalbumin gebundene Insulinantagonisten, die er mit der Rattenzwerchfellmethode nachweist. Diese Antagonisten werden dominant vererbt und sollen in rund 25% der westlichen Bevölkerung vorhanden sein. Es können sich bei den Kindern diabetischer Mütter nun die folgenden Konstellationen ergeben:

Hat der Vater Antagonisten und ist die Mutter diabetisch, so ist beim Kinde sowohl der Insulinbedarf als auch die Insulinproduktion erhöht, der Blutzucker bleibt normal. Hat der Vater Insulinantagonisten, die Mutter aber keinen Diabetes, so ist der Insulinbedarf erhöht, die Insulinproduktion jedoch normal, und die Kinder werden diabetisch. Hat der Vater keine Antagonisten, die Mutter ist aber diabetisch, so ist der Insulinbedarf normal, die Insulinproduktion jedoch erhöht. Diese Konstellation führe nun zur schweren Neugeborenenhypoglykämie.

*A. Renold* (Genève) au Prof. *Constam*: La séance de ce matin a été excellente de par sa clarté et de par les données objectives permettant d'appuyer un programme thérapeutique donné. J'en félicite le Professeur *Constam* et ses associés et j'aimerais lui poser une question: est-il établi maintenant jusqu'à quel point la thérapeutique introduite par *Priscilla Whits* et comprenant de très fortes doses de progestérone peut être elle-même une cause d'anomalie chez l'enfant de mère diabétique?

Au Prof. *Willi*: J'ai été très intéressé par le fait qu'on trouve également une hyperplasie des îlots de Langerhans semblable à celle qu'on trouve chez les nouveau-nés de mères diabétiques chez les enfants atteints d'érythroblastose fœtale. Pensez-vous qu'il est possible d'expliquer cette curieuse coïncidence?

*J. H. Muller* (Zürich): Bezüglich erwähnter Untersuchungen der Placentarfunktion mittels radioaktiver Isotopen sei noch auf folgendes aufmerksam gemacht: Schon seit meiner ersten nuklearmedizinischen Pionierzeit der vierziger Jahre, hier in Zürich, habe ich konsequent die Ansicht vertreten, daß solche Untersuchungen beim Menschen in der Regel nicht zur Anwendung gelangen sollen, um eine weitgehende Einschränkung der Strahlenbelastung von Mutter und Kind zu gewährleisten. Auch kann ja mit einem klinischen Isotopentest jeweils nur eine Partialfunktion erfaßt werden.

Im Gegensatz hierzu sind aber Untersuchungen mittels Radioisotopen sehr geeignet, um im Tierexperiment beliebig viele Parameter einer komplexen Funktion systematisch zu erforschen.

Es besteht eben ein Unterschied, namentlich auch auf diesem Gebiete, zwischen klinischer Diagnostik und experimenteller Forschung.

*R. Mach* (Genève): J'aimerais souligner avec *Constam* l'importance des infections urinaires dans le diabète et insister sur la nécessité de faire un traitement à l'insuline qui doit être préféré aux sulfamidés afin d'obtenir un équilibre parfait du métabolisme des hydrates de carbone.

J'aimerais souligner aussi une complication de ces pyélonéphrites chroniques aggravées par les grossesses. Ce sont les hypokaliémies qui peuvent survenir spontanément ou après salidiurétiques et qui peuvent aggraver la pyélonéphrite.

*A. Franceschetti* (Genève): Les orateurs, et en particulier le Dr *Constam* et ses collaborateurs, ont insisté avec raison sur le dépistage précoce des diabétiques. Il y a un seul point où je ne suis pas d'accord avec le Dr *Constam*, c'est lorsqu'il doute du facteur héréditaire du diabète. Je ne conteste pas qu'il y ait des facteurs exogènes qui jouent un

rôle important pour la manifestation du diabète, mais la comparaison des jumeaux univitellins et bivitellins au point de vue de leur concordance montre bien que le facteur héréditaire joue un rôle important.

*W. Löffler (Zürich):* Herrn *Constam* möchte ich sagen: wenn wir auch die Heredität des Diabetes als erwiesen betrachten, so unterschätzen wir doch keineswegs schädigende Umwelteinflüsse im Verlauf der Existenz, Einflüsse, die um so wirksamer sind, je länger das Leben dauert.

Nicht ganz sicher ist der Erbgang, weil die Penetranz des Merkmals *individuell sehr verschieden groß* sein kann. Der Erbgang wird auf Grund der sehr eingehenden Arbeiten meines langjährigen Mitarbeiters *E. Hanhart* von vielen, auch von Amerikanern und Engländern wie von uns, als *einfach recessiv* angesehen, und zwar vor allem für die im jugendlichen Alter sich manifestierenden Fälle (*E. Hanhart: Verh. dtsch. Ges. Verdau.- u. Stoffwechselkr. 16, Sept. 1952*). Die genetische Grundlage der Heredität des Diabetes geht zudem aus den eindeutigen Ergebnissen der Zwillingsforschung hervor.

Verschiedene deutsche Diabetesforscher – *Schliack*, ein Schüler von *Katsch*, Frau *von Kress*, Schülerin von *Lenz* – vermuten eher eine *unregelmäßige Dominanz*. Das ändert aber nichts an der Auffassung, den Diabetes als *grundsätzlich erbbedingt* aufzufassen; sein Auftreten ist *oft* konditionell wesentlich mitbedingt, wie dies durch die Ernährungs- und Lebensverhältnisse am Massenexperiment der Kriegsernährung zutage getreten ist. Das ändert aber auch nichts an der grundsätzlich hereditären Bedingtheit des Diabetes.

*G. Constam (Zürich):* Diabetes mellitus an und für sich ist kein Grund zur *Unterbrechung einer Schwangerschaft*, nicht einmal eine akute Ketoacidose, weil in dieser eine Interruptio nichts nützt, sondern schadet. Hingegen zwingen Begleit- oder Folgekrankheiten, vor allem fortschreitende Niereninsuffizienz, in seltenen Fällen zu einer Beendigung der Schwangerschaft.

Trotz *Retinitis proliferans* haben wir schon Schwangerschaften austragen lassen, ohne Verschlimmerung zu bemerken. Wir können uns aber vorstellen, daß dies nicht in allen Fällen so gehen wird und daß man gelegentlich unter besonderen Umständen anders entscheiden muß. Es ist wohl einleuchtend, daß man bei *Retinitis proliferans* dem Kaiserschnitt den Vorzug gibt vor der vaginalen Entbindung.

Die systematische Östrogen- und Progesterontherapie, wie sie von *P. White* vorgeschlagen ist, machen wir nicht, weil wir weder von der Wirksamkeit noch von ihrer Harmlosigkeit restlos überzeugt sind. Wir haben Östrogen und Progesteron einigen Frauen gegen Ende der Schwangerschaft gegeben, wenn wir die Östriolausscheidung deutlich vermindert fanden.

Wir vermuten auch, daß der Diabetes vererblich, und zwar rezessiv vererblich ist; aber solange man den Endeffekt nicht kennt, sind wir nicht absolut sicher. Die Lebensweise eines Individuums ist gewöhnlich beeinflusst durch diejenige seiner Vorfahren. Wenn nun in den Gewohnheiten einer Familie ein diabetogener Faktor stecken würde, so könnte dieser, durch Tradition fortgesetzt, Erblichkeit vortäuschen. Ich glaube, man muß, solange eine Frage nicht ganz sicher entschieden ist, immer noch an andere Möglichkeiten denken.