Aus der Frauenklinik der königl.-ungar. Franz Josef-Univ. zu Szeged.
Stellvertretender Direktor: Priv.-Doz. Dr. Andreas Kuncz.

Ein Fall von Röntgenabort, zugleich ein Beitrag zur Indikation desselben.

Von

Dr. Josef Molnár,
Assistent der Klinik.

Schon in der allerersten Zeit der Röntgentherapie machten Hippel und Pagentecher die Erfahrung, daß man durch Bestrahlung trächtiger Tiere die Schwangerschaft unterbrechen kann. So war es sehr naheliegend, dasselbe auch bei der Frau zu versuchen. Die sich mit diesem Problem beschäftigenden Autoren (Krause, Schmidt, Försterling, Kelen) vertraten die Meinung, daß, da der Erfolg teils sehr unsicher ist, teils erst spät eintritt, kein Grund vorliege, den operativen Eingriff zugunsten einer Röntgenbestrahlung aufzugeben.

Da nun aber die Röntgentherapeuten in der Dosierung immer größere Sicherheit erreichten und auch die Apparate vollkommener geworden sind, mußte auch die Frage des Röntgenabortes einer Revision unterzogen werden. Am meisten beschäftigten sich russische und schweizer Autoren mit der Frage, da sich durch die Anerkennung der sozialen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung in ihren Ländern mehr Gelegenheit zu einem solchen Vorgehen bot.

In Rußland konnte Archangelsky mit seiner unzuverlässigen Dosierungs-technik keine nennenswerten Erfolge erreichen.

Ganzoni und Widmer (in Winterthur) konnten dagegen mit ihrer modernen Apparatur und mit einem zuverlässigen Dosierungsverfahren sehr beachtenswerte Resultate erzielen. Diese zeigen, daß

1) mit Hilfe der Röntgenbestrahlung ein Abort sicher herbeigeführt werden kann, wenn man auf Schonung der Eierstöcke keine Rücksicht nimmt;

2) wenn man zwecks Schonung der Eierstöcke mit schmalen Einfallsfeldern arbeitet, gelingt es nicht immer, den Abort herbeizuführen;

3) zwischen der Bestrahlung und dem Abort pflegt eine Latenzzeit von 20—54 Tagen zu liegen;

4) die Abortdosis ist eine gut definierte Strahlenmenge, die ein wenig kleiner ist als die Kastrationsdosis; in absoluten Einheiten beträgt sie 250—300 R;

5) wenn neben dem Herbeiführen eines künstlichen Abortes auch eine temporäre oder definitive Kastration angezeigt ist, so ist der Röntgenabort zu empfehlen, da dieser das schonendste Verfahren unter allen operativen Eingriffen darstellt.

Diese Auffassung scheint aber, da man operativ diese Fälle viel schneller erledigen kann, mehr ein theoretisches Interesse zu haben.

Unser Fall bietet aus dem Grunde ein praktisches Interesse, weil uns hier der Röntgenabort den Schlüssel zur Lösung der Lage in unsere Hände gab.

Anamnese: Frau A. P., 24 Jahre alt, erschien in unserer Klinik am 26. Juli 1925 und gab folgendes an: Letzte Periode vor 3 Monaten. Jetzt ist sie seit 7 Wochen bettlägerig und fiebert. Sie klagt über Unterleibs- und Kreuzschmerzen und fühlt eine harte, schmerzhafte Geschwulst im Bauche. Seit 5 Tagen entleert sich Eiter aus dem Mastdarm.

Status: Schlecht entwickelte, sehr abgemagerte Frau. Portio vaginalis geschwollen und nach der Symphyse gedrängt. In ihrer Fortsetzung ist ein säuglingskopfgroßes, rundes, weiches, fluktuierendes Gebilde zu tasten, welches einer schwangeren Gebärmutter entspricht. Rechts daneben befindet sich eine ungefähr zweifaustgroße, an die Darmbeinschaukel fixierte, in den Douglas reichende fluktuierende, schmerzhaft Geschwulst. Der Eiterdurchbruch durch den Darm läßt an einen Abseß adnexogenen Ursprungs denken.

Wegen des schlechten Kräftezustandes der Frau, noch mehr, weil man einem frischen Entzündungsprozeß gegenübersteht (hohes Fieber!), bei dem mit einer hohen Virulenz der Bakterien zu rechnen ist, scheint es nicht zweckmäßig, abdominal zu operieren. Der zweite Weg, die Entleerung der Abszeßhöhle durch Kolpotomie, erscheint noch weniger zweckmäßig, da im Falle der Unterbrechung der Schwangerschaft die puerperale Gebärmutter durch die in die Scheide gelangenden Keime in hohem Maße gefährdet werden kann.

Da der eitrige Adnextumor bei bestehender Schwangerschaft ihren Träger einer fortwährenden tödlichen Gefahr aussetzt, die Entfernung des Adnextumors jedoch wegen der oben erwähnten Ursachen ein großes Risiko bedeutet, taucht der Gedanke der Unterbrechung der Schwangerschaft auf. Bei einem instrumentellen Eingriff konnte der Tumor platzen, so erschien zur Lösung des Falles der in neuester Zeit empfohlene Röntgenabort am zweckmäßigsten.

Am 25. Juli 1925 Röntgenbestrahlung: Symmetrieinstrumentarium, SHS-Röhre, $\frac{1}{2}$ mm Zinkfilter, 30% HED auf die Gebärmutter von zwei Feldern, Feldergröße 18×18 cm.

Am 24. August, 26 Tage nach der Röntgenbestrahlung, beginnen Wehen mit Blutabgang. Bald danach Austreibungswehen. Da die Frau den aller Wahrscheinlichkeit nach in die Scheide ausgestoßenen Fötus nicht spontan gebären kann, wird eine leichte Expression ausgeführt, worauf der unversehrt aussehende Fötus mit der Placenta in toto geboren wurde. Die Gebärmutter kontrahiert sich gut. Keine Blutung.

In den folgenden Tagen Temperatursteigerungen bis 39° C. Am 10. Tag ging die Frau gegen unseren Rat auf eigene Verantwortung nach Hause.

Daß man der Röntgenbestrahlung die Unterbrechung der Schwangerschaft zuschreiben kann, beweist 1) daß der Fötus dieselbe Strahlendosis bekam, die nach den bisherigen Erfahrungen den Abort sicher herbeiführen muß, 2) daß der Abort in derselben Zeit herbeigeführt wurde, die der Latenzzeit des Röntgenaborts entspricht, 3) daß das Aussehen des Fötus so eigenartig war, wie das bei spontan abgelaufenen Aborten niemals gesehen wird. Am auffallendsten waren die auf der Haut und auf den serösen Häuten befindlichen Petchien.

Wir bekamen die Pat. im Juni 1926 wieder zu sehen. Der Tumor war jetzt ganz verschwunden, die Frau menstruiert regelmäßig. Ihre einzige Klage bestand in Kreuzschmerzen, die auf eine Retraktion des hinteren Parametriums zurückzuführen sind. Der Fall ist interessant, weil er beweist, daß man mit Hilfe der Röntgenbestrahlung einen glatten und komplikationslosen Abort auch dann herbeiführen kann, wenn das instrumentelle Verfahren kontraindiziert ist.