

**Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften**  
**Sitzung der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft**  
**gemeinsam mit den wissenschaftlichen Gesellschaften**  
**für Geburtshilfe und Gynäkologie**  
**an den Universitäten Greifswald und Rostock**

Sitzung im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik Berlin am 30. 5. 1969

I. Demonstrationen

**1. Drühl und Zettler (Berlin): Partieller Volvulus und Polyneuritis in der Früh-Schwangerschaft.** (Referat nicht eingegangen.)

**2. Banaschak und Synowitz (Berlin): Interruptio wegen Retothelsarkom der Lungen.** Demonstration des Falles einer 30jährigen Patientin, bei der im 7. Schwangerschaftsmonat wegen eines Retothelsarkom der Lunge eine Interruptio beschlossen wurde. Wenige Tage vor der Aufnahme in unsere Klinik verschlechterte sich der Allgemeinzustand der Patientin akut. Deswegen war ein weiteres Zuwarten bis zur sicheren Lebensfähigkeit des Kindes nicht möglich. Als schonendstes Operationsverfahren wurde die Hysterotomie gewählt. Das 715 g schwere Mädchen verstarb am folgenden Tage. Nach vorübergehender Besserung (Strahlentherapie, kombiniert mit Zyklophosphamidstoß) trat 2 Monate nach der Entlassung ein Rezidiv auf, das sich als strahlen- und zytostatikaresistent erwies. Am 10. 5. 1969 kam die Patientin unter den Zeichen zunehmender Atemnot ad exitum. — Die Schwangerschaftsunterbrechung, die in diesem Falle aus vitaler Indikation durchgeführt wurde, schuf die Voraussetzung für eine optimale Strahlentherapie, wodurch die Überlebenszeit der Patientin verlängert werden konnte und die Chance einer Heilung möglich wurde. (Autoreferat)

**3. Neumann und Havemann (Rostock): Hysterosalpingographische Befunde nach längerem Tragen eines Intrauterinpressar.** (Referat nicht eingegangen.)

II. Vorträge

**4. Isbruch, Hamann und Lunow (Berlin): Klinische Auswertung von Schwangerschaftsunterbrechungen.** Unter gemeinsamen Gesichtspunkten wird Patientengut der Universitäts-Frauenklinik (Charité) Berlin (352 Fälle) und der Frauenklinik des Städtischen Klinikum Berlin-Buch (882 Fälle) einer kritischen Prüfung unterzogen. Das Material umfaßt insgesamt 1234 legale Schwangerschaftsunterbrechungen aus dem Berichtszeitraum vom 15. 3. 1965 bis 14. 3. 1969. — In Tabellen wird zunächst das Untersuchungsgut geordnet nach dem Alter der Patientinnen, der Anzahl vorangegangener Graviditäten, nach Verteilung der Indikation auf der Grundlage der Instruktion zur Anwendung des § 11 des Gesetzes über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau, nach dem Anteil mehrfach durchgeführter Interruptiones. Unter Hinweis auf die besondere Problematik unerwünschter, direkt mit der technischen Durchführung des Eingriffs verknüpfter Komplikationen, erfaßt die Zusammenstellung Zwischenfälle intra operationem sowie pathologische postoperative Verläufe, wie sie einmal Verletzungen des Genitale beim Erschließen oder Ausräumen des Uterus, bedrohliche Blutungen intra und post operationem, zum anderen ascendierende Infektionen darstellen. In 14% aller durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen ergeben sich pathologische Situationen. — Eine weitere Aufschlüsselung grenzt Begleitkrankheiten ab, für die ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Grundeiden verneint werden kann und in pneumonischen, pyelitischen, thrombophlebitischen oder thromboembolischen Krankheitsbildern u. a. zu suchen sind. Sie unterscheidet durch das Indikationsleiden bedingte Komplikationen, unter denen ein Todesfall besprochen wird. Er betrifft die Unterbrechung einer Schwangerschaft in der 28. Woche — also aus vitaler Indikation — bei weit offenem Ductus Botalli mit pulmonaler Hypertonie und Re-Li-Shunt. Nach dem Ergebnis der Obduktion darf die Todesursache ohne Zweifel dem kardialen Leiden der Patientin zugeschrieben



werden. In Zusammenhang mit rein operativ bedingten Komplikationen wird kein tödlicher Zwischenfall beobachtet. Schließlich ergibt sich unter Berücksichtigung aller gynäkologischen, direkt mit dem operativen Eingriff verknüpften Komplikationen eine gereinigte Frühmorbidity von 12,8%. Um die Belastung einzelner Operationsmethoden herauszustellen, wurden die beobachteten Komplikationen zu diesen in Beziehung gesetzt: bei Gegenüberstellung der klassischen instrumentellen Ausrüstung (514 Fälle) zur Vakuumexhaustion (683 Fälle) zeigt sich eine deutlich geringere Belastung des letztgenannten Verfahrens (Komplikationsrate 18,5 : 7,9%). — Nachgewiesen wird eine Zunahme der Komplikationsrate in Abhängigkeit von der Schwangerschaftsdauer, in Abhängigkeit von der Anzahl vorangegangener Graviditäten, während eine von anderen Untersuchern beobachtete Zunahme in Abhängigkeit vom Lebensalter der Patientin sich nicht bestätigen läßt. — Es folgt die Besprechung einzelner Krankheitsbilder: Die Perforatio uteri erweist sich mit 0,9% in dem Beobachtungsgut als keineswegs selten. Zervixrisse wurden in 2,3% registriert, darunter auch solche, die nach Lokalisation und Ausdehnung eine chirurgische Versorgung nicht erforderten. Zu Blutverlusten, die eine Infusionstherapie notwendig machten, kam es in 1,5% aller Fälle. Hinweise auf entzündliche Reaktionen im Bereiche des Genitale ergaben sich in der Zeit der stationären Beobachtung bei 7,2% unter 100 Schwangerschaftsunterbrechungen. Dabei ließ sich die größte Gruppe mit insgesamt 78 Patientinnen unter der klinischen Diagnose „Endometritis bzw. Endomyometritis“ zusammenfassen, während zunächst nur in einem niedrigen Prozentsatz von 0,9 pathologische Tastbefunde im Bereiche der Adnexe erhoben werden konnten. In Bestätigung der Beobachtungen von Cernoch, der auf die Bedeutung der schleichenden ascendierenden Infektion hinweist, die sich erst in der 2. bis 3. Woche post operationem — also nach Abschluß der klinischen Beobachtung — manifestiert, ergab die Nachuntersuchung von 275 Patientinnen (Universitäts-Frauenklinik Berlin) 2 bis 4 Wochen nach der Operation ein anderes Bild: 40% der Untersuchten erschienen behandlungsbedürftig, 32% wegen einer Endometritis, 4% wegen einer Adnexitis, wobei mehr als die Hälfte dieser letztgenannten Patientinnengruppe bereits vorher mit dem Bild der Endometritis auffällig erschien. In diesem Zusammenhang wird auf die Bedeutung der Endometritis für die Wegbereitung der ascendierenden Infektion aufmerksam gemacht. — Aus dem Ergebnis der Nachuntersuchung kann geschlossen werden, daß sich die im Zusammenhang mit der Interruptio graviditatis beobachtete Frühmorbidity über den zunächst registrierten Prozentsatz primärer Komplikationen von 12,8% gerade durch das Manifestwerden solcher schleichenden Infektionen wesentlich erweitert. Gleichzeitig leitet sich die Forderung ab, neben ausreichender stationärer Beobachtung einer intensiven Nachsorge große Beachtung zu schenken. In Zusammenfassung aller erwähnten Faktoren wird gesagt, daß auch die lege artis durchgeführte Interruptio graviditatis ein ernst zu nehmender Eingriff bleibt, der — mit nicht geringem Risiko belastet — das ultimum refugium bleiben sollte. Wo eine bestehende Schwangerschaft geopfert werden muß, sollte unter Auswahl eines möglichst schonenden Operationsverfahrens zu einem möglichst frühen Zeitpunkt und von der Hand eines geübten Operateurs das Risiko der vorzeitigen Unterbrechung einer intakten Gravidität so klein wie möglich gehalten werden. (Autoreferat)

**5. Waldeyer (Berlin): Die Tätigkeit der Schwangerschaftsunterbrechungskommissionen in Berlin.** Kurze Schilderung des Weges, den ein Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung in Berlin nimmt. Dazu eine graphische Darstellung. Zu den Kommissionssitzungen ist selbstkritisch zu sagen, daß die Kommissionen nicht die Aufgabe haben, die Antragstellerin für die Situation mit verantwortlich zu machen und moralische Urteile zu fällen — auch nicht indirekt durch das persönliche Verhalten während der Sitzung. Vielmehr sollte das Mädchen oder die Frau in erster Linie hilfebedürftige Patientin sein, also nicht nur Verhandlungspartnerin. Die Arbeit einer Schwangerschaftsunterbrechungskommission ist eine ärztliche Tätigkeit und kein Verwaltungsakt. — Eine durch die Instruktion angestrebte einheitliche Beurteilung der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ist in den Berliner Stadtbezirken noch nicht in dem gewünschten Maße erreicht worden. Das liegt im wesentlichen an der immer noch recht subjektiven Auslegung des Absatzes 1a der Instruktion. — Die Zahl der seit 1962 stationär behandelten Abortus und künstlichen Unterbrechungen bei Berliner Frauen ist laufend höher geworden. Die Abortus durch illegalen Eingriff haben abgenommen. Durch den in den letzten Jahren eingetretenen

c2357