

Die neurologische Untersuchung ergab in unserem Fall keinen Anhalt für einen intrazerebralen Prozeß.

Der weitere Verlauf des Krankheitsbildes war bis zu einem Jahr nach der Laparotomie unverändert und unauffällig. Die Amenorrhoe und die Diarrhoen bestehen weiterhin. Die Prognose ist ungewiß, doch im Hinblick auf den generalisierten Befund im Mesenterium wohl infaust zu stellen.

Zusammenfassung

Es wird über eine 18jährige minderbegabte und kümmerwüchsige Patientin berichtet. Das Mädchen klagt über periodisch auftretende Diarrhoen und über das Ausbleiben der Menarche. Äußeres und inneres Genitale sind hochgradig hypoplastisch. Das gesamte Mesenterium ist von zahllosen bis erbsgroßen fibromatösen Knötchen durchsetzt. Histologisch handelt es sich um eine typische Rankenneurofibromatose der postganglionären Fasern der großen vegetativen Nervengeflechte im Bauchraum.

Schrifttum

Baltisberger, W., Ziegler's Beiträge **70** (1922) 459. — Barta, W., Ann. Paediatr. **170** (1948) I. — Bing, R., Lehrbuch der Nervenkrankheiten, S. 8. Berlin-Wien 1937. — Büngeler, W., Z. Krebsforsch. **58** (1951) 72. — Feyrter, F., Über Neurome und Neurofibromatose nach Untersuchungen am menschlichen Magen-Darmschlauch, Wien 1948. — Oberndorfer, S., Handbuch der speziellen path. Anatomie und Histologie v. Henke-Lubarsch. Band IV/3, S. 751, 1929. — v. Recklinghausen, F., Über die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen. Berlin 1882.

Anschr. d. Verf.: Univ.-Frauenklinik Kiel

Aus der III. Geburtsh.-Gynäk. Abt. der klin. Kreisgebäranstalt in Brünn
(Vorstand: Doz. Dr. A. Černoch)
und der Frauenklinik der Karl-Marx-Universität Leipzig
(Direktor: Prof. Dr. N. Aresin)

Entzündliche Komplikationen nach Schwangerschaftsunterbrechung

Von O. Kolářova und J. Pokorný, Oberarzt

In den letzten 2 Jahren sehen wir auf unseren gynäkologischen Abteilungen keine septischen Fälle mehr bei den Frauen, die einen kriminellen Abort unternommen haben. Das Gesetz aus dem Jahre 1957, das die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung (SU) in die Hände des Facharztes an den Kliniken konzentriert hat, ist deshalb zu begrüßen. Trotzdem man heute schwere Verletzungen oder septische Zustände kaum noch sieht, ist es doch nötig, auch diese Fachleistung und deren Folgen kritisch zu bewerten.

Arbeiten aus der in- und ausländischen Literatur unterscheiden sich oft in der Auswertung der Folgen der SU. Sowjetische und ungarische Ärzte halten, stark betont, die SU für eine gefährlichere Operation als viele andere gynäkologische Eingriffe. Arva y hat in fast 50% der Fälle Folgen mechanischer Art, Früh- und Spätentzündungen, neurohormonelle Störungen, Sterilität, ungünstige Einflüsse auf das sexuelle Leben usw. festgestellt.

In unserer Klinik wurden bis jetzt mehr als 2000 SU durchgeführt. Diese kurze Mitteilung behandelt die Ergebnisse der 604 Nachunter-

suchungen an diesen Patientinnen. Bei 333 wurde diese Nachuntersuchung 12 Monate nach dem Eingriff durchgeführt, bei 271 nach 6 Monaten. Die Technik der SU war immer dieselbe: Auf vaginalem Weg, nach Dilatation mit Hegarstiften wurde die Curettage durchgeführt, teilweise unter Benutzung der Abortuszange. Bei 22% der Frauen wurde der Eingriff bis zur 8. Schwangerschaftswoche gemacht, bei 45% in der 8. bis 10. Woche, bei 28% in der 10. bis 12. Woche, bei den übrigen 5% in der 12. bis 15. Woche. In 98% der Fälle verwendeten wir beim Eingriff eine i.v. Thiobarbiturat-Narkose. Alle Patientinnen wurden vorher internistisch untersucht. 6% der Frauen, die schon eine Schwangerschaftsunterbrechung hinter sich hatten, wurden wieder innerhalb des nächsten Jahres schwanger, aber nur 0,78% dieser obenerwähnten Patientinnen verlangten keine erneute SU. Etwa 70% unserer erfaßten Frauen stammten aus der Stadt, der Rest vom Land. Verheiratet waren davon 82%, ledig 12%. Meistens waren es Frauen zwischen 25 und 30 Jahren, weniger von 30 bis 34 Jahren. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 3,6 Tage, 6% aller nachträglich untersuchten Frauen lagen nochmals länger als 5 Tage stationär.

Wenn wir einige Fälle mit extravaginalem Infektion herausnehmen, dann beobachten wir bei 5% aller Frauen gleich nach der SU erhöhte Temperaturen. Wir bewerten dies als Infektion mäßigen Grades. Ausgesprochener Temperaturanstieg über 38°C — den wir als Begleitsymptom der Genitalentzündung ansehen — wird als Frühkomplikation nur in wenigen Fällen beobachtet. Die Kriterien der Früh-Genital-Entzündung nach diesem Eingriff (Temperatur, Schmerzhaftigkeit, verlangsamte Involution, eventuelle Blutung) sind nicht beweisend. Die Bewertung der Blutsenkungsreaktion und die Leukozytose als Zeichen der Entzündung sind auch unzuverlässig, da eine erhöhte Senkung über 30 und eine Leukozytose über 10000 bei der SU ganz üblich sind. Wenn wir also auch kleinere Temperaturschwankungen, Ausfluß und geringe Palpationsempfindlichkeit als eine sehr leichte Form eines entzündlichen Prozesses bewerten, dann gelten diese Frühentzündungskomplikationen für 5% unseres Materials.

Noch schwieriger sind die Spätfolgen der SU zu bewerten. An unserem Material wurden entzündliche Veränderungen an Adnexen oder Parametrien vor Durchführung der SU in 4%, bei Nachkontrollen aber bei 15% der Nachuntersuchungen festgestellt, also um 11% mehr. Bei dieser Anzahl überwogen die Mehrgebärenden auffallend.

Bei der gynäkologischen Untersuchung vor der SU ist die palpatorische Feststellung von Veränderungen an den Parametrien schwierig, aber wichtig für die Bewertung der Spätkomplikationen. Es ist nicht leicht, sich darüber zu äußern, welche Entzündungen in kausalem Zusammenhang mit dem Eingriff selbst stehen. Es sind uns Fälle bekannt, wo die Frauen vor dem Eingriff vorangegangene entzündliche Erkrankungen verschwiegen haben. Weiter sind schwer die Komplikationen abzutrennen, die auf Kosten des Risiko des Eingriffes und auf Kosten der Vernachlässigung der häuslichen Pflege — vor allem im sexuellen Leben — gehen. 3,9% unserer erfaßten Frauen wurden im Laufe der nächsten 6 Monate nach der SU wieder stationär aufgenommen, etwa die Hälfte wegen entzündlicher Komplikationen, die anderen wegen verlängerter Blutung. Nur bei 3 Frauen wurden Abortusreste histologisch nachgewiesen.

Zu den festgestellten 5% Früh- und 15% Spätentzündungskomplikationen traten noch andere Komplikationen hinzu. Deren Anzahl wird sich aber nicht bedeutend von den Ergebnis A r v a y s unterscheiden.

Es ist deshalb nötig, die Durchführung der SU, sofern sie überhaupt in Frage kommt, in die Hände von erfahrenen Fachleuten zu legen und dabei die Leistung nicht zu unterschätzen. Das Ziel unserer Bestrebungen muß sein, die Frau, die sich an uns voller Vertrauen wendet, so wenig wie möglich zu schädigen. Weiteres sorgfältiges Verfolgen und Bewerten der Komplikationen auf Grund des großen Materials erlaubt uns erst maßgebende Entschlüsse zu fassen.

Z u s a m m e n f a s s u n g

Es wurden 604 Nachuntersuchungen 6 und 12 Monate nach SU durchgeführt. Es wurden dabei 5% Früh- und 15% entzündliche Spätfolgen festgestellt und auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die bei genauer Bewertung entstehen. Ein Endresultat läßt sich aber erst nach einigen Jahren und aus einem wesentlich größeren Material ziehen.

Anschr. d. Verf.: Dr. J. Pokorný Univ.-Frauenklinik, Leipzig C 1, Phil.-Rosenthal-Str. 55

Neue Bücher

E. J. Brüning: Die Pathologie der weiblichen Urethra und des Parurethrium. 111 S., 43 Abb., 14 Tab. Ferdinand Enke, Stuttgart 1959. Kart. DM 22,80.

Verf. schließt mit dieser zusammenfassenden Darstellung des histologischen Formenwandels der weiblichen Harnröhre unter gesunden und krankhaften Bedingungen eine Lücke in der medizinischen Literatur. Den eingehenden Studien liegen pathologisch-anatomische Untersuchungen der weiblichen Harnröhre und des Parurethrium zugrunde, die am Pathologischen Institut der Universität Leipzig an Hand von 500 Sektionen und des Einsendegutes von 11 Jahren gewonnen wurden. Es wird gezeigt, daß die Pathomorphologie der weiblichen Harnröhre nicht einfach der der männlichen entspricht, wie dies in der Literatur bisher meist angenommen wurde. Nicht nur die räumliche Trennung der Harn- und Geschlechtswege bei der Frau, sondern auch ihre Alteration durch Schwangerschaft und Geburtsakt lassen wichtige Unterschiede in der Pathoklise dieser Regionen erwarten. Wegen ihrer engen Nachbarschaft zum Genitale wird die Urethra außerdem bei Unterleibserkrankungen häufig in Mitleidenschaft gezogen, vor allem beim Karzinom und durch dessen Behandlung. Nach entwicklungsgeschichtlichen, allgemein-anatomischen und funktionellen Betrachtungen werden von der Sicht des Pathologen die allgemeine und spezielle Pathologie und Histologie an Hand des Untersuchungsmaterials abgehandelt. Ein ausführliches Literaturverzeichnis schließt sich der Arbeit an. W. R a d e c k (Jena).

A. Barthelmess: Gefährliche Dosis? Herder-Bücherei, Bd. 61. 189 S. Verlag Herder KG., Freiburg i. Br. 1959. DM 2,20; Fr. 2,55; S. 15,—.

Mit Riesenschritten gehen wir einem Zeitalter der Energiegewinnung aus der künstlichen Spaltung von Atomkernen entgegen. Das ließe uns frohlocken, wenn diese Teufelei nicht zwei Füße hätte, einen, der dem technischen Fortschritt dient, den anderen, der die Vernichtung der Menschheit und aller von ihr geschaffenen Kulturgüter zur Folge haben kann. Die Tagespresse unterrichtet ihre Leser keineswegs objektiv. Vom rosigen Optimismus bis zur grauenvollen Apokalypse eines möglichen Atomkrieges, von hoffnungsvoller Wahrheit über durchsichtige Tendenzmeldungen bis zur gemeinen Lüge wird alles gedruckt. Darum ist dieses gefällige Taschenbüchlein des Münchener Genetik-Professors sehr zu begrüßen. Das Erbplasma, seine Mutationen und seine Beeinflussbarkeit durch Strahlenwirkungen verschiedenster Art, einschließlich der ionisierenden Strahl-