

## Erfahrungen mit der Schwangerschaftsunterbrechung im Privathaus<sup>1</sup>

Von Dr. F. Haller, Meran

Liepmann erklärt in seinem Referat, daß die Schwangerschaftsunterbrechung ausschließlich in die Klinik gehöre, weil

1) eine pflichtgemäße Untersuchung und Beurteilung des Einzelfalles nur dort möglich sei,

2) weil die Gefahrenquelle der ambulanten Operation zu groß sei; hierbei verweist er auf seine Monographie »Die Abtreibung«, in der die Ansicht geäußert wird, ein Leibschnitt in der Klinik sei ungefährlicher als eine Schwangerschaftsunterbrechung im Hause oder in der Sprechstunde.

Um Punkt 2 vorwegzunehmen, so möchte ich fragen, ob ein Arzt, der in der Klinik einen Leibschnitt *lege artis* macht, wirklich nicht befähigt sein sollte, aseptisch und für die Pat. nicht weniger gefahrlos als in der Anstalt, auch im Privathaus die Unterbrechung vorzunehmen?

Ich glaube eine solche Behauptung wird jeder operativ gebildete, praktische Arzt rundweg ablehnen, denn Erfahrung und Können vereinen sich zu so sicherer Meisterung der häuslichen Verhältnisse, denen wohl der Operateur den guten Ausgang abtrotzen muß, was aber ebenso gelingt wie in den für den Arzt natürlich wesentlich bequemerem Verhältnissen in der Klinik.

Hier teilen sich wie in so vielen Punkten die Wege des Klinikers und des Arztes in der Praxis, auf dem Lande oder in kleinen Städten. Zur Erhärtung dieser Tatsache möchte ich mir erlauben meine eigene Tätigkeit heranzuziehen. Ich habe im Laufe der letzten 12 Jahre etwa 1000 Aborte jeden Alters der Gravidität, in jeden nur erdenklich unmöglichen Situationen, mit den verschiedensten Komplikationen behaftet, ohne jede Assistenz fast durchweg aktiv instrumentell beendet. Hiervon starben nur 2 Frauen an Sepsis, die eine kam moribund in meine Hand. 990 Fälle wurden von mir im Privathaus beendet, nur 10 Frauen nahm ich in die Klinik auf, darunter die beiden mit Sepsis.

Unter diesen 1000 Fällen befinden sich 90 Unterbrechungen, bis auf 2 alle im Privathaus durchgeführt. Bei diesen 90 Fällen erfolgte 1mal eine Zerreißung des Cervicalkanals mit Perforation am inneren Muttermund; 1mal konnte ein Laminariastift nicht extrahiert werden. Beide Fälle lieferte ich in die Klinik ein; beim ersten nähte ich die kleine Perforationsöffnung, beim zweiten nahm ich die Cervixspaltung vor. Beide Frauen wurden geheilt entlassen. Fieber habe ich nie beobachtet.

Ich scheue mich also weder die Unterbrechung im Privathaus zu machen, und zwar im fürchterlichen Querbett, was Sachs solchen Eindruck hinterließ, noch ohne Assistenz, aber selbstverständlich mit gebotener Sauberkeit; doch betone ich, daß ich mir zur Unterbrechung noch nie die Hände nach chirurgischem Ritus wusch, weil es ja völlig unnötig ist, ein Instrument außer am Handgriff zu berühren, der doch nicht in Kontakt mit der Pat. kommt. Die Amputation eines Fingers ist daher nicht als Beispiel heranzuziehen, wie es Strassmann tut. Hier-

<sup>1</sup> Zur Aussprache über den Vortrag Liepmann in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin am 3. II. 1933 (Zbl. Gynäk. vom 21. X. 1933).

bei sind die allgemein gültigen Regeln der Chirurgie zu beachten, die manchem Kollegen in Ordination oder Privathaus zu unbequem erscheinen. Ein Kliniker natürlich, der in der Anstalt zur gewöhnlichen Unterbrechung einer Schwangerschaft mehrere Assistenten benötigt, eventuell ein kleines Ovarium digital entfernt und auf diese Weise den ganzen Akt mit der Weihe des Operationssaales umgibt, dürfte sich unter anderen Bedingungen etwas hilflos und ängstlich fühlen, wie es jedem Arzte ergeht, der aus dem Betriebe einer großen Klinik in die eigene Praxis übertritt.

Für die gebildete, praktische Ärztwelt ist es mehr als beschämend, daß die höhere Medizin immer wieder als Geheimkult der großen Kliniken erklärt wird, dessen Kenntnis nur wenigen Glücklichen vorbehalten bleibt. Glücklicherweise verhält es sich aber nicht ganz so, und wenn gewissenlose, wissenlose Elemente in unserem Stande ihr Unwesen treiben, — wo liegt die Schuld? Wohl im Lehrplan der Hochschule, die weder die Unbegabten noch die moralisch unwürdigen Elemente sicher und dauernd auszuschließen versteht, der aber die kostbare Zeit der Ausbildung mit zahllosen Theoretika belastet mit Hintansetzung der viel wichtigeren Vermittlung praktischer Kenntnisse.

Wenn die Erkenntnisse Max Hirsch's, daß alle gynäkologischen und geburts-  
hilfflichen Eingriffe in die Klinik verlegt werden sollen, in die Tat umgesetzt würde, dann wären die praktischen Ärzte zu Barbieren degradiert, die im besten Falle einen Milchzahn ziehen dürften! — Auch der berühmte Vorstand einer gynäkologischen Klinik wird keine Gehirnoperation vornehmen, sofern er die Grenzen seiner Fähigkeiten richtig abschätzt; genau dasselbe ist vom Praktiker zu verlangen, übertragen auf seine Tätigkeit. Aber innerhalb seiner Befähigung ist er nicht weniger souverän und muß es auch zum Besten seiner Kranken bleiben!

Wer die Verhältnisse z. B. in den Alpen kennt, muß über solche Vorschläge nur lächeln; ein Arzt, der auf solche »Erkenntnisse« seine Tätigkeit aufbauen wollte, wäre sehr bald ohne Pat.!

In Italien muß schon seit Jahren dem zuständigen Provinzarzt jeder Abortus gemeldet werden; hierdurch gibt es keine Heimlichkeit mehr in bezug auf den Arzt, und wenn ich mich entschieße, eine Unterbrechung im Hause der Pat. vorzunehmen, so geschieht es nur in ihrem Interesse: wesentlich geringere Kosten und größerer Schutz gegen Indiskretion bei gleicher Lebenssicherheit.

Wenn Strassmann nur schwer ausgeblutete Pat. für ein Curettement in der Ordination frei gibt, so liegt darin ein Beweis, wie ungefährlich und schadlos dieser Eingriff auch bei schwer gefährdeten Frauen durchgeführt werden kann; trotzdem gehört diese Operation ins Privathaus oder Klinik, da es unserem ärztlichen Gefühl widerspricht, eine eben operierte Pat. über Treppen steigen und auf die Straße gehen zu lassen.

Strassmann schüttelt einen ganzen Beutel von Komplikationen und Folgeerscheinungen nichtklinischer Behandlung aus; ich muß sagen, ich habe Ähnliches nie gesehen! Ebenso wenig erlebte ich psychische Schocks wegen Verlust des Kindes oder schwere, religiöse Bedenken, denn religiöse Frauen pflegen die Unterbrechung auch bei gegebener Indikation abzulehnen.

Wenn man vorschlägt, ein Fachexamen könne Abhilfe gegen Abtreibung und Verletzung bringen, so ist dies wohl ein Schlag ins Wasser. Niemand kann die Frauen zwingen, eben nur den Facharzt aufzusuchen!

Die einzige Abhilfe liegt in der Hebung der Kenntnisse, der ärztlichen Moral, der Ethik und des Standesbewußtseins; wenn jeder Arzt sein Berufsschild rein

und blank hält, dann erübrigt sich alles weitere Gerede; es wäre aber ein Fehler zu glauben, daß solche Unregelmäßigkeiten nur beim frei praktizierenden Arzt zu finden wären.

Die Gefährlichkeit einer Unterbrechung oder einer Abrasio bei Abort oder operativen Entbindung liegt gewöhnlich in der mangelnden Ausbildung des betreffenden Arztes; bei der völligen Unmöglichkeit aber, alle diese Operationen in Kliniken oder Anstalten durchzuführen, ist es nicht richtig, mit Verboten zu kommen, sondern die weit verbreitete Unkenntnis der Ärzte in diesen Belangen aufzuheben.

Es muß also die Forderung an die Hochschule ergehen, dem Studenten und jungen Arzt diese Kenntnisse in einer Weise zu vermitteln, daß er selbständig arbeiten kann, wie es das Leben unbedingt von ihm verlangt.

Weiter muß die Forderung erhoben werden, daß der Mediziner genau so wie ein Kadett seine Standesehre als etwas Heiliges betrachten lernt, dann wird der fertige Arzt gleich dem Offizier Ehre und Stand unbefleckt erhalten!

Aber auf diesem so grundlegenden Gebiet ist bis heute sozusagen nichts getan!

Zum Punkt 2 möchte ich mich ganz kurz fassen: Daß eugenische und soziale Indikation, ebenso z. B. Hyperemesis in die Anstalt gehören, ist selbstverständlich. Doch glaube ich, daß auch ohne Einlieferung dorthin Indikationsstellungen bei Lunge, Herz und Nierenerkrankungen mit der nötigen Exaktheit gestellt werden können, wie es überhaupt bei der Stellung der Indikation vielmehr auf die persönliche Anschauung des Begutachters als auf Erhebung des objektiven Befundes ankommt.

---

Aus der Universitäts-Frauenklinik Leiden  
Vorstand: Prof. Dr. P. C. T. van der Hoeven

## Schilddrüsentabletten gegen Abortieren

Von Dr. H. van der Hoeven

Sellheim berichtet im Zbl. Gynäk.<sup>1</sup> über seine Resultate mit Injektionen von Blutserum gesunder Schwangerer gegen Abortieren. In demselben Hefte erörtert Schenk seine Untersuchungen über Schilddrüsenaktivierung durch Schwangerenserum und kommt zum Schluß, daß die Schilddrüse durch das Serum gesunder Schwangerer sehr stark aktiviert wird.

Seit 1930 bin ich beschäftigt mit der Untersuchung des Zusammenhanges zwischen der Wirkung der Schilddrüse und dem Vorkommen der Schwangerschafts-toxikosen, des habituellen Aborts und der Frühgeburt<sup>2</sup>.

Ich habe dort mitgeteilt, daß der habituelle Abort veranlaßt sein kann durch eine zu geringe Hyperthyreoidie, und daß infolgedessen die rationelle Therapie in Schilddrüsenendarreichung besteht.

Da Sellheim nun in stande gewesen ist durch Einspritzungen von Blutserum gesunder Schwangerer dem Auftreten von Aborten vorzubeugen, und Schenk auf die schilddrüsenaktivierende Wirkung dieses Blutserums aufmerksam macht, scheint es mir angebracht, auch meine damit übereinstimmenden Resultate mit

---

<sup>1</sup> Zbl. Gynäk. 1933, Nr 38.

<sup>2</sup> Z. Geburtsh. 104, H. 2.