

Aus der Gynäkologischen Klinik (Vorstand: Prof. Kiparsky) und aus  
d. Geburtshilflichen Klinik (Vorstand: Prof. Markowsky) des Staatlichen  
Instituts für Gynäkologie und Geburtshilfe in Leningrad.

## Der künstliche legale Abort und seine Folgen.

Von Dr. I. B. Levit.

Unter 2930 künstlichen Aborten, die in unserer Klinik vom Jahre 1913—1926 aufgenommen wurden, hatten wir 3 Fälle von Uterusperforation, die alle mit Genesung endeten. Diese Zahl der Uterusperforationen ist viel geringer, als die Zahl der Uterusperforationen, die von anderen Autoren angeführt wird, wo das Prozent bis 0,4—0,6 steigt (Braude). Auf Grund unseres Materiales möchten wir behaupten, daß die Uterusperforation zu den seltenen Komplikationen der Abrasio uteri gehört und daß nicht nur auf diese Komplikation das Augenmerk gerichtet werden muß. In unserer Klinik werden die Symptome leichter Infektionen nach Aborten, Symptome, auf die oft wenig Gewicht gelegt wird, sehr beachtet.

Wir durchmusterten die Krankengeschichten der »gut« verlaufenen Aborte, zu denen wir diejenigen rechnen, wo die Pat. am 3.—4. Tage die Klinik verlassen, und erhielten folgende Zahlen: Bei 780 Frauen, denen die Uterushöhle ausgeräumt wurde und die fieberfrei die Klinik betraten, konnte eine einmalige Temperaturerhöhung von 37,2—37,8° in 100 Fällen, d. h. in fast 13%, vermerkt werden, eine 2malige in 45 = 6%, eine 3malige in 27 Fällen = 5%, eine 4malige in 16 Fällen = 20% und eine mehrmalige Steigerung in 1/3%. Außer diesen leicht infizierten Fällen hatten wir unter den oben erwähnten 720 Kranken 21 Fälle, wo die Temperatur über 38° gestiegen war und wo deutlich ausgesprochene akute Entzündungssymptome — eine gewisse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit im Unterleibe — konstatiert werden konnten. Andere Erkrankungen, auf deren Konto die Temperatursteigerung gesetzt werden konnte, wie Darmstörungen, Lungenerkrankungen u. a. m. waren ausgeschlossen.

Wir hatten auch die Möglichkeit, die Krankengeschichten von über 1000 Aborten in der Snegirew'schen Gebäranstalt in Leningrad durchzuarbeiten und konnten dort ebenfalls in 18% der Fälle Temperatursteigerungen bis 37—37,8° konstatieren. Das gleiche wird auch aus der Klinik von Prof. Kakuschkin in Saratow mitgeteilt (Parsamow). Diese leichten Infektionserscheinungen nach Ausräumung der Uterushöhle beobachtet man sogar dann, wenn die Operation unter den günstigsten Bedingungen gemacht wird; darauf muß ein besonderes Gewicht gelegt werden, da diese leichten Erkrankungen zur Invalidität der abortierenden Frauen führen, manchmal sogar ihr Leben bedrohen.

Um diese Behauptung zu bekräftigen, führen wir folgende Tabelle I an.

Man sieht aus der Tabelle I, daß unter 204 Fällen von Extrauterinschwangerschaft 61 Kranke vor der Tubenschwangerschaft eine künstliche Unterbrechung einer intrauterinen Schwangerschaft zu verzeichnen hatten. Weder die Anamnese, noch die klinische Untersuchung konnten für die extrauterine Schwangerschaft ein anderes ätiologisches Moment ausfindig machen, als den vorhergegangenen künstlichen Abort. Allen diesen Kranken wurde die Abrasio in Krankenhäusern gemacht, sie verließen dieselben am 3.—4. Tage, da die Operation glatt verlaufen war. Man muß voraussetzen, daß diese Frauen leichte postoperative Infektionen durchgemacht hatten, die zu Endosalpingitis mit Verengung des Tubenlumens

Tabelle I.

Ätiologische Momente, die der Extrauterinschwangerschaft vorangegangen sind.

Septische Infektion						Andere Erkrankungen	Zahl der Pat.	%	Mittel gegen die Konzeption	Zahl der Kranken	%	
Ausgang der letzten intrauterinen Schwangerschaft												
Partus mit fieberhaftem Puerperium	in Abort						Gonorrhöe	14	9	Jodeinspritz.	9	6
	im Krankenhaus vollführt		außerhalb d. Krankenh. vollführt				Appendicitis	24	16	Coitus interruptus	5	3
Zahl der Kranken	%	Zahl der Kranken	%	Zahl der Kranken	%	konstitut. Erkrankungen	9	6				
44	29	61	40	24	16	Fibrome	6	4				
						Cystom. ova.	8	5				

und nachfolgender extrauteriner Schwangerschaft geführt haben. Wenn man das Material unserer Klinik über Aborte und extrauterine Schwangerschaften studiert und vergleicht, so taucht unwillkürlich der Gedanke auf über den Zusammenhang der Extrauterinschwangerschaften mit dem Abort.

Die Bestätigung dieses Gedankens finden wir in der Tabelle II. Wir sehen hier, daß die Zahl der extrauterinen Schwangerschaften seit den Jahren 1922—1923 im Verhältnis zur Gesamtzahl der Kranken gewachsen ist und mit dem Ansteigen der Zahl der künstlichen Aborte zusammenfällt.

Tabelle II.

Jahre	Zahl der extrauterinen Schwangerschaften	Verhältnis zur Gesamtzahl der Kranken in %	Jahre	Zahl der extrauterinen Schwangerschaften	Verhältnis zur Gesamtzahl der Kranken in %
1917	2	1,5	1922	16	3,2
1918	2	1,5	1923	18	3
1919	12	2,1	1924	28	3,5
1920	9	1,5	1925	34	4,5
1921	13	2,1	1926	40	5

Unser Material berechtigt ferner zu behaupten, daß glatt verlaufene künstliche Aborte in einem gewissen Prozentsatz der Fälle Sterilität bedingen. Mandelstamm, der ein großes Material (ca. 1500 Kranke) von Undurchgängigkeit der Tuben bei sterilen Frauen zu seiner Verfügung hatte, fand, daß in 1000 Fällen von Sterilität bei 35% der Frauen kein anderes ätiologisches Moment für die Sterilität, als ein vorhergegangener künstlicher Abort mit Abrasio uteri (von Ärzten gemacht) beschuldigt werden konnte, wobei bei 85% dieser Frauen entweder eine vollständige Undurchgängigkeit der Tuben, oder eine geringe Durchgängigkeit (Druck über 100 mm) gefunden wurde. Es ist interessant, zu erwähnen, daß bei 2 Pat. mit geringer Durchgängigkeit der Tuben (Druck 140—164 mm) eine extrauterine Schwangerschaft eintrat.

Ebenso anschaulich sind die Ergebnisse, zu denen wir bei der Analyse des poliklinischen Materials gelangen. Bei 1520 Pat., bei denen weder durch die Anamnese, noch durch die Untersuchung irgendein ätiologisches Moment ausfindig gemacht werden konnte, bei denen jedoch Schwangerschaften künstlich unterbrochen wurden, konnten folgende Diagnosen gestellt werden (Tabelle III).

Tabelle III.

Sekundäre Sterilität	Resid.Peri-parametr.	Salping-oophorit.	Peri-salping.	Endomet. decid.	Metritis	Gravid. extrauterina	Metro-Endometr.	Summa
81	78	74	5	33	11	2	16	300

Es muß also hervorgehoben werden, daß 20% der poliklinischen Kranken, die ihre Arbeitsfähigkeit teilweise eingebüßt haben und gezwungen waren, sich einer langdauernden ambulativen Behandlung zu unterwerfen, als Opfer der sogenannten unschuldigen und glatt verlaufenen Operation der Abrasio uteri gebucht werden müssen.

Unser Material erlaubt uns, das Augenmerk der Ärzte noch auf eine andere Komplikation bei der Ausräumung der Uterushöhle zu lenken, eine Komplikation, welche manchmal die Frau dem Tode entgegen führt.

Unter 204 Fällen von extrauteriner Schwangerschaft, welche in unserer Klinik registriert sind, wurde in 9 Fällen der Versuch einer Abrasio gemacht, um die Schwangerschaft zu unterbrechen. Von diesen 9 Fällen wurden 3 in unserer Klinik operiert, und erst auf dem Operationstische wurde das Fehlen der intrauterinen Schwangerschaft und das Vorhandensein einer extrauterinen festgestellt. Die gleich darauf vorgenommene Laparotomie bestätigte die Diagnose.

In allen diesen 3 Fällen wurde zur Abrasio von erfahrenen Ärzten geschritten. Diese Fälle lehren uns, daß die Abrasio schwere Folgen haben kann, nicht nur wegen ihrer technischen Eigenheiten, sondern auch wegen der Schwierigkeiten, welche die Indikationen und Kontraindikationen zu dieser Operation sogar für erfahrene Spezialisten bieten. Die übrigen 6 Fälle, wo der Versuch gemacht wurde, die vermeintliche intrauterine Schwangerschaft durch Abrasio uteri zu unterbrechen bei vorhandenen extrauterinen Schwangerschaften, verliefen in anderen Krankenhäusern, und diese Kranken wurden in unsere Klinik mit Symptomen von unterbrochener extrauteriner Schwangerschaft eingeliefert. Eine von diesen Kranken wurde wegen intraabdominaler Blutung in einem so schweren Zustande aufgenommen, daß sie  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der Laparotomie starb.

Diese 9 Fälle, wo ein Versuch, die Frucht abzutreiben bei vorhandener extrauteriner Schwangerschaft gemacht wurde und wo die falsche Diagnose der einen Pat. das Leben kostete und die übrigen Kranken nur dank dem Umstande, daß sie in eine Anstalt eingeliefert wurden, wo im Notfall sofort laparotomiert werden konnte, gerettet wurden, zeigen uns zur Genüge, daß die Indikationsstellung zur Operation des Aborts eine sehr verantwortliche Aufgabe ist, und daß die Kranken bei leichtfertiger Indikationsstellung manchmal zugrunde gehen.

#### Zusammenfassung:

- 1) Die Perforation des Uterus während einer Abrasio gehört zu den seltenen Komplikationen.
- 2) Leichte Infektionen in der Nachoperationsperiode nach Uterusausräumung sind oft die Ursachen schwerer Erkrankungen, wie extrauteriner Schwangerschaft und Sterilität.
- 3) Die Abrasio uteri verursachte bei 20% der ambulanten Kranken chronische Leiden der Genitalorgane.
- 4) Die Indikationsstellung zur Operation der Abrasio uteri wird manchmal zu einer schwierigen und verantwortlichen Aufgabe sogar für erfahrene Spezialisten.