

Aus der I. Frauenklinik an der Medizinischen Akademie in Wrocław
(Leiter: Prof. Dr. K. Nowosad)

Schwangerschaftsunterbrechung mit Hilfe einer Saugapparatur

Von M. Cisło, K. Nowosad und A. Reszczyński

Mit 2 Abbildungen

Die bisher angewandte Methode der Schwangerschaftsunterbrechung bis zur 12. Woche ist die Ausräumung der Gebärmutterhöhle mit gynäkologischen Löffeln und der Winterschen Abortus-Zange. Die Vorzüge und Nachteile dieser allgemein angewandten Methode sind bekannt und im Schrifttum weitgehend besprochen worden.

Wir möchten unsere eigene Methode der Unterbrechung einer frühzeitigen Schwangerschaft darstellen, deren wir uns seit einem Jahr in unserer Klinik bedienen.

Die Apparatur besteht aus einer Saugpumpe sowie aus zwei, mit Gummistopfen versehenen und miteinander durch durchsichtige Schläuche verbundenen Glasflaschen. Der die Glasflaschen mit der Saugpumpe verbindende Schlauch besitzt ein Metallendstück, das der Form nach an die Hegarschen Dilatatoren erinnert. Das Röhrchen endet blind und hat etwas unterhalb des runden Endes eine oder zwei längliche Öffnungen, am anderen Ende Rillen zur sicheren Befestigung des mit der Apparatur verbindenden Schlauches. Die von uns angewandten Röhrchen haben einen Durchmesser von 9 bis 13 mm (Abb. 1 und 2). Beim Gebrauch der Apparatur

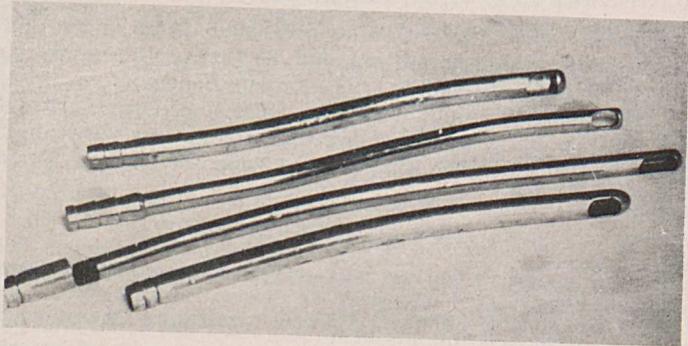


Abb. 1. Metallröhrchen, mit denen das Fruchtei abgesaugt wird (Durchmesser und Form verschieden)

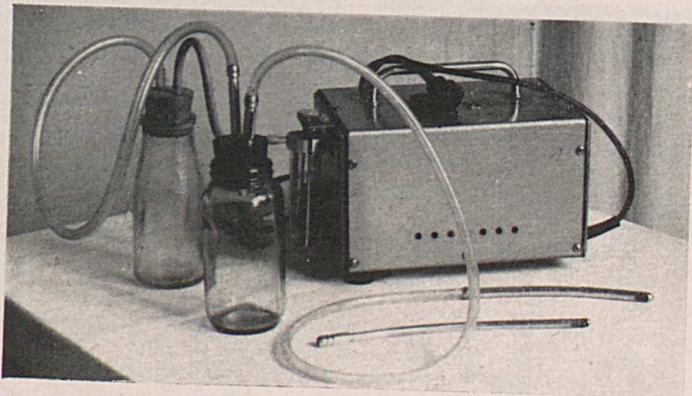


Abb. 2. Saugpumpe und Zubehör

in unserer Klinik entschieden wir uns für die unserer Ansicht nach beste Form des Metallhandstücks auch hinsichtlich der Größe und Stelle der Absaugöffnungen. Eine der Glasflaschen dient zur Aufsammlung der abgesaugten Substanz, die zweite sichert vor deren Einsaugen in die Pumpe. Zwischen die Apparatur ist ein Manometer eingebaut, welches die Kontrolle des Unterdruckes ermöglicht, der während des Eingriffs angewandt wird. Er darf nicht über 0,8 Atmosphären liegen.

Bisher haben wir mit dieser Apparatur 423 Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt. Gegenstand dieser Besprechung werden 300 Fälle von Schwangerschaftsunterbrechungen sein, deren Beobachtung und Kontrolluntersuchung schon abgeschlossen ist. Der Verlauf des Eingriffs ist in der ersten Phase ähnlich wie bei der Ausschabung der Gebärmutterhöhle. Nach Lokalanästhesie der Gebärmutterzervix wird sie mit dem Hegarschen Dilatator erweitert, wobei die Größe der Erweiterung von dem Fortschritt der Schwangerschaft abhängig ist.

110 Eingriffe wurden durchgeführt, nachdem in den Plexus utero-cervicalis und die umgebenden Gewebe 4 bis 6 ml 2%iger Lignokainlösung eingespritzt waren.

Bei 130 Eingriffen wurden 0,1 bis 0,2 g 1- bis 2%iger „Edan“-Lösung (Polfa) angewandt.

30 Eingriffe wurden nach der intravenösen Verabreichung von 100 mg Dolantin und lokaler Anästhesie durchgeführt.

In 30 Fällen wurde die Allgemeinanästhesie angewandt.

Von der Gesamtzahl von 300 Eingriffen wurden 28 aus ärztlichen Gründen, die anderen aus sozialen Gründen vorgenommen. Unter den Frauen waren 262 Mehrgebärende, darunter war es bei 124 die erste Schwangerschaftsunterbrechung, sowie 38 Erstgebärende, von denen bei 14 der Eingriff zum zweiten Mal durchgeführt wurde. 190 Patientinnen gaben in der Anamnese einen oder mehrere Spontanabortus oder Schwangerschaftsunterbrechungen an. Unter den Mehrgebärenden waren 9 Frauen, die früher durch Kaiserschnitt entbunden worden waren.

Die Schwangerschaftsunterbrechungen wurden zwischen der 5. und 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Unter den 300 Frauen waren:

- a) 41 Frauen mit 5 oder 6 Wochen alter Gravidität,
- b) 113 Frauen mit 7 oder 8 Wochen alter Gravidität,
- c) 106 Frauen mit 9 oder 10 Wochen alter Gravidität,
- d) 46 Frauen mit 11 oder 12 Wochen alter Gravidität.

Die Stärke des Metallröhrchens wurde abhängig von der Schwangerschaftsdauer gewählt. Das Röhrchen wird nach der Erweiterung des Zervikalkanals in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Darauf werden damit waagerechte, drehende Bewegungen ausgeführt, ähnlich, wie wir dies bei der Ausschabung der Gebärmutterhöhle tun. Der Inhalt der Gebärmutter wird durch die Pumpe in den Glasbehälter abgesaugt. In der Endphase ist das kleine Geräusch der Kontraktion des Gebärmuttermuskels ähnlich wie bei der Gebärmutterausschabung hörbar. Die Zeit der Uterusentleerung betrug durchschnittlich anderthalb bis drei Minuten. Die Eingriffe wurden ambulatorisch vorgenommen. Die Kontrolluntersuchung der Patientinnen erfolgte nach 14 Tagen oder nach 6 Wochen, in manchen Fällen mehrere Monate nach dem Eingriff.

Bei drei Patientinnen wurde nach dem Eingriff eine mehrere Tage anhaltende reichliche Blutung festgestellt. Sie kamen in Krankenhausbehandlung, wo sie konservativ mit gutem Erfolg behandelt wurden. Es wurden keine Entzündungszustände im Bereich der Adnexe und Parametrien nach dem Eingriff beobachtet. Sieben Frauen, bei denen die Schwangerschaftsunterbrechung mit dieser Methode durchgeführt worden war, wurden wieder schwanger.

Der Blutverlust bei den Frauen, deren Gravidität durch Absaugen beseitigt wurde, war um 30% geringer als in der Kontrollgruppe der 100 Frauen, bei denen die Schwangerschaft durch Ausschabung der Gebärmutterhöhle entfernt worden war.

15 Tage nach der Schwangerschaftsunterbrechung mit unserer Methode wurden bei 20 Patientinnen mit Strichcurette Schabsel aus der Gebärmutterhöhle

entnommen und histopathologisch untersucht Die Untersuchungen wiesen in dem entnommenen Material kleine Stückchen von Uterusschleimhaut in der Proliferations- und Sekretionsphase auf, manchmal das Gewebe der Dezidua.

Schlüsse

1. Die Eingriffe der Schwangerschaftsunterbrechung mittels Absaugung sind ungefährlicher als die bei der Gebärmutterausschabung.
2. Die Eingriffe sind weniger schmerzhaft und verursachen keine Schädigung der Uteruswand.
3. Die Absaugmethode ist schneller und vermindert den Blutverlust.
4. Die Kontraktion des Gebärmuttermuskels ist bei der Absaugung stärker als bei der Ausschabung.
5. Die Anwendung eines solch gefährlichen gynäkologischen Instrumentes, wie es die Wintersche Abortus-Zange ist, wird unnötig.

Zusammenfassung

In der I. Frauenklinik an der Medizinischen Akademie in Wrocław wurden Schwangerschaften mit einem Absaugapparat eigener Konstruktion unterbrochen. Bei 300 Frauen, bei denen die Schwangerschaft mit dieser Methode unterbrochen wurde, waren keine Komplikationen festzustellen. Die Eingriffe zur Schwangerschaftsunterbrechung bei Anwendung des Absaugapparates sind weniger schmerzhaft, sie verursachen einen geringeren Blutverlust und sind leichter durchzuführen.

Anschr. d. Verf.: Dr. M. Cisto, Wrocław, ul. Chałbinkiego 3 (Polen)

Eileithya, die Geburtsgöttin der griechischen Mythologie¹

Von P. Georgakopoulos

Mit 11 Abbildungen

In uralten Religionen, nicht nur bei den Griechen, sondern auch bei viel älteren Völkern, ist der Kult der Geburtsgöttin immer wieder zu finden. Die Geburtsgöttin gehört den ältesten weiblichen Gottheiten an, die zunächst die religiöse Gedankenwelt beherrschten. Es ist bekannt, daß im vorgeschichtlichen Europa ursprünglich keine männlichen Götter erscheinen; es besteht nur das matriarchalische System. Die „Große Göttin“ wird allein als unsterblich und allmächtig betrachtet, der Begriff der Vaterschaft existiert noch nicht in den religiösen Gedanken. Das Urmysterium ist die Mutterschaft. In Alt-Griechenland z. B. wird immer das erste Opfer bei öffentlichen Feiern der Mutter Hestia, der Göttin des Herdes, dargebracht. Daher ist es nicht verwunderlich, daß die allerwichtigste Situation der Frau oder der Mutter, nämlich die mysteriöse Entbindung, die allen Menschen das Leben schenkt, zur Vergötterung erhoben wurde.

Die ersten Kenntnisse über die uralte Geburtsgöttin erhalten wir durch die bei Ausgrabungen gemachten Funde, wie beispielsweise nackte Gebärende, durch Angabe von Vulva, breiten Hüften und Brüsten charakterisiert, die als Göttinnen verehrt wurden. Von der mykenischen Zeit an werden diese Göttinnen meist bekleidet dargestellt. Die Hände sind entweder auf den Leib gelegt oder pressen die Brüste oder werden emporgestreckt (Baur). Die emporgestreckten Hände kennzeichnen die Göttin als Gebärende. Sie sind auf die gleichen Bewegungen der Gebärenden selbst zurückzuführen, die in der schweren Stunde ihrer Wehen um Hilfe flehen.

Es ist ein weiterer Schritt in der religiösen Entwicklung der vergötterten Entbindung, daß die gebärende Göttin als Geburtsgöttin verehrt wird. Nach Baur wurde zuerst Hera als Mutter, die Schutzgöttin der verheirateten Frauen, anerkannt

¹ Anmerkungen am Schluß dieser Arbeit.