

Unsere Diagnose lautete auf einen malignen, zum Teil nekrotischen Uterustumor.

Trotz der hohen Temperaturen erschien die Radikaloperation der einzige Ausweg, die Pat. zu retten.

Am 30. V. 1930 Laparatomie. Es handelt sich um einen riesigen Tumor des Uterus (16 Pfund), der makroskopisch als Sarkom angesprochen werden muß. Deshalb Radikaloperation mit beiden Adnexen. Drainage nach der Vagina.

Nach der Operation schnelle Entfieberung der Pat. und völlig reaktionsloser Verlauf.

Das Präparat zeigt ein riesiges intramurales, nekrotisches Myom. In der Uterushöhle findet man die verjauchte Placenta.

Histologisch handelte es sich um ein in Nekrose begriffenes Fibromyom. Keine Anhaltspunkte für Malignität.

Das Interessante des Falles besteht darin, daß trotz des 16 Pfund schweren Myoms eine Gravidität zustande gekommen ist.

Vorträge

Fuchs: Wandlungen des Abortusproblems

Mit der anhaltenden Ausbreitung der Abtreibungen sind die diagnostischen Schwierigkeiten immer mehr angewachsen, die durch Verschleierung der Menstruationsanamnesen und Verheimlichung vorangegangener Eingriffe zeitweilig werden. Sie erstrecken sich namentlich auf die Differentialdiagnose der ektopischen Schwangerschaft, die zunehmend von der Abtreibungswelle miterfaßt wird. Hier wirkt diagnostisch irreführend auch der gesteigerte Aktivismus vieler Ärzte schon bei geringfügigen, irrtümlich auf uterinen Abort bezogenen Blutungen. Der Begriff des Abortus imminens hat an Geltung verloren. Reflektorisch wird zur Curette gegriffen und dadurch das Krankheitsbild der Ektopika verschleiert und verschlechtert. Von 50 operierten Tubenschwangerschaften der letzten 13 Monate waren 4 höchst verdächtig auf kriminelle Eingriffe; zugestanden wurde er nur bei 1 Fall. Die Ernte der Spätfolgen des kriminellen Aborts fängt erst jetzt an zu reifen. Neben den bekannten Erscheinungen sind es drei, die besondere Bedeutung zu erlangen beginnen: die Häufung der Placentastörungen, die Extrauterinschwangerschaft nach utero-tubarer Infektion und die isthmo-cervicalen Wandschädigungen. Letztere haben zwei Folgen heraufgeführt: die allerorten bestätigte Vermehrung der spontanen Uterusrupturen und die atypischen Cervixrisse bei Spontangeburt. Hinweis auf einschlägige Erfahrungen. Im übrigen offenbart sich im Krankheitsbilde der Abtreibungen deutlich eine Senkung der Morbidität und Mortalität. Unter 357 illegalen Aborten des Jahres 1930 an der Staatl. Frauenklinik nur 0,56% Sterblichkeit. Ursachen: 1) Stärkere Beteiligung der Ärzteschaft an illegalen Aborten; 2) Verbesserung der operations-anatomischen Kenntnisse, der Technik und Asepsis auch bei den nicht approbierten Abtreibern. Ein Beweis für die »Erfolge« der Laienabtreibungen hat der Apotheker Heiser geliefert, der 11 000 Schwangerschaften infektionsfrei mit seiner Pastenspritzmethode beseitigte.

Die gesunkene Sterblichkeits- und Erkrankungsziffer beeinflusst zusammen mit anderen Faktoren auch die Gerichtspraxis. Votr. prüfte diese Frage am strafrechtlichen Material der Freien Stadt Danzig. In 4 Jahren sank die abso-

lute Ziffer der Bestrafungen von 34 auf 0, die prozentuale von 0,7 auf 0%. Der errechnete Nullpunkt mag ein statistischer Zufall sein. Die stark absinkende Tendenz der Aburteilungen geht aber einwandfrei auch aus den Zahlen des Statistischen Reichsamtes hervor. Von 1925—1928 betrug der Rückgang der Strafurteile 0,71 auf 0,38%. Dabei ist die Grundzahl der erfolgten kriminellen Aborte auf 1 Million pro Jahr angenommen, entsprechend neueren Ermittlungen des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, die durch Rundfrage an die Kreisärzte angestellt wurden. Für die Krisis der Rechtspflege bedarf es keiner weiteren Beweise.

Eine weitere Frage, die dringend der Revision bedarf, ist die Lebens- und Gesundheitsprognose der legalen, klinisch durchgeführten Graviditätsunterbrechung. Für diese wurden bisher folgende von Winter und Benthin ermittelte Zahlen als maßgebend angesehen: Mortalität durch Eingriff 3,81%, erhebliche Verletzungen 1,43%, übergroße Blutverluste 8,57% (2,38% tödliche), genital bedingtes Fieber 45,19%. Vortr. gelangte auf Grund von 223 Interruptiones aus dem Material der Staatl. Frauenklinik und seiner Privatklinik zu folgenden Ergebnissen: Mortalität 0,4%, erhebliche Verletzungen 3,5%, starke Blutungen 7,5%, genital bedingtes Fieber (über 38°) 10,1%. Vortr. hält eine Reichssammelstatistik des klinischen artefiziellen Aborts für erforderlich, um die fundamental wichtige Mortalitäts- und Morbiditätsfrage endgültig zu klären. Ergibt sich dabei das höchstwahrscheinlich zu erwartende Ergebnis, daß auch wir uns mit der Mortalität dem Nullpunkt nähern, wie es in Rußland auf Grund großer Statistiken behauptet wird, so ist ein peinlicher Dualismus die Folge: Die Forderung für die ausschließlich klinische Abort-einleitung erfährt eine Stütze und muß gesetzlich oder standesrechtlich fixiert werden. Andererseits aber erwächst den Abortfreigabeanhängern dadurch wichtiges Propagandamaterial. Um so nachdrücklicher sind diesen Bestrebungen entgegenzuhalten: die für Deutschland untragbare weitere Herabsetzung des Volksbestandes und die auch von Rußland unbestrittenen gesundheitlichen Früh- und Spätschädigungen. Letztere offenbaren sich nach ausgedehnten Erfahrungen des Vortr. an der russischen Privatklientel namentlich nach den hier ganz üblichen, oft wiederholten Abtreibungen. Sterilität und psychische Störungen infolge der gehäuften gewaltsamen Erschütterungen des endokrinen Gleichgewichts sind die anscheinend unausbleiblichen Folgen.

Die zur Eindämmung des ärztlichen Abortus artificialis angestrebte standesrechtliche Regelung hat leider bisher so gut wie völlig versagt. Bis 1928 waren die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages (1925) über Zwangskonsilien und Meldepflicht von 29 deutschen Landesteilen nur in 3, von 46 deutschen Großstädten nur in 4 nachweislich durchgeführt. Wie wenig die praktische Durchführung dem Erlaß von Bestimmungen entspricht, zeigt Vortr. an dem Beispiel von Danzig. Hier gingen die Meldungen über eingeleitete Aborte bei der Ärztekammer in 4 Jahren auf ein Drittel der Ausgangszahl herab. — Das Ergebnis des jahrzehntelangen Kampfes gegen die Abortseuche ist leider ein Fiasko aller auf breite Wirkung berechneten Methoden. Strafrechtliche, volshygienische und ethische Belehrungen haben ebenso versagt wie bevölkerungspolitische Warnungen und die standesrechtlichen Bestrebungen der Ärzte im eigenen Lager. Es blieben dem Arzte nur zwei Aufgaben übrig: 1) unermüdliche, individuelle Einwirkung, um wenigstens Qualitätszüchtung der körperlich und geistig wertvollsten Elemente dem

Ausfall der Quantitätszüchtung gegenüber zu stellen; 2) Eindämmung der Abtreibungen durch zielbewußte, hygienisch einwandfreie Schwangerschaftsprävention. Erweiterung der sozialen Anzeige hierfür ist heute bei der Allgemeinheit und Durchsichtigkeit der wirtschaftlichen Nöte unbedenklich dem Arzte anheim zu stellen. Der Abortnotstand verlangt nach dem Vorgang anderer Kulturstaaten die behördlich anzuordnende Ausbreitung der öffentlichen Beratungsstellen für Kontrazeption über Stadt und Land.

(Erscheint ausführlich in der Med. Klin.)

Lork: Zur Frage der Behandlung der puerperalen Mastitis, unter besonderer Berücksichtigung der Röntgentherapie. (Erscheint ausführlich im Zbl. Gynäk.)

Aussprache. Granzow: Der Herr Vorredner fordert als Gegenbeweis, eine entsprechende Anzahl von Mastitiden ohne jede Therapie rein beobachtend ablaufen zu lassen. Dazu haben wir uns aus ärztlichen und anderen Gründen nicht entschließen können. Es ist uns wohl bekannt und nicht von uns bestritten worden, daß auch anfangs heftige symptommachende Mastitiden spontan abheilen können. Aus diesem Verhalten der Mastitis den Schluß zu ziehen, daß die Heilung nach Röntgen in keinem ursächlichen Zusammenhang steht mit der Bestrahlung, dürfte nicht angängig sein. Ich verfüge über reichliche Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung der initialen puerperalen Mastitis und habe sehr befriedigende Resultate damit erzielt. Keine Methode bringt so rasch und gründlich die Schmerzstillung. Die Beseitigung des spontanen und des Saugschmerzes ist ein außerordentlich großer Vorteil. Die Brust wird ohne Widerstand seitens der Pat. vom Kind auf dem natürlichsten Wege entleert und damit die wichtigste Vorbedingung für raschen Rückgang der Entzündung gegeben. Lokale Strahlenwirkung auf das Mammagewebe und durch die Strahlung verursachte allgemeine Abwehrreaktion des Körpers sind ebenfalls als wirksames Prinzip anzunehmen. Die Beanstandung, die nach unserem Grundsatz ausgeführte Röntgenbestrahlung sei ein zu eingreifendes Verfahren, muß auf Grund ausreichender günstiger Erfahrungen abgelehnt werden. Die applizierte Dosis der oben signifizierten Strahlenqualität hat weder für die Haut noch für die Mamma schädliche Folgen gehabt. Die Mastitis puerperalis gehört meines Erachtens in den Anwendungsbereich der sogenannten Entzündungsbestrahlungen.

Fuchs: Der von uns beobachtete Rückgang aller Mastitissymptome vollzog sich gewöhnlich in spätestens 24 Stunden und war mit einer Ausnahme ein gleichmäßiger bei der ganzen Serie von Fällen. Das rechtfertigt wohl eine günstige Beurteilung der Röntgenschwachbestrahlung. Eine Frage muß allerdings offen bleiben, ob sich nicht Spätabszesse einstellen, wie wir sie nach primär schnell überwundenen entzündlichen Erscheinungen an der Mamma gelegentlich beobachten. Bisher ist kein derartiger Fall nach Röntgenbehandlung zu unserer Kenntnis gelangt.

Wieloch: Schicksal anoperierter geburtshilflicher Fälle. (Referat nicht eingesandt)

Aussprache. Fuchs: Es ist sehr dankenswert, daß Herr Wieloch das Material der Königsberger Klinik nach den Stoeckel'schen Gesichtspunkten bearbeitet hat. Nur wenn das an allen verantwortlichen Kliniken geschieht, können wir eindrucksvolles Propagandamaterial für die Reform der Studentenausbildung und der ärztlichen Fortbildung gewinnen. Bei