

W. Rosenstein: Es besteht jetzt keine Schwierigkeit, beim Anblick des demonstrierten Kindes an eine Negerabstammung zu denken. An dem Neugeborenen jedoch war die Verfärbung der Haut kaum vorhanden, mit Ausnahme der stark dunkel verfärbten Genitalien. Erst von dermatologischer Seite wurde der Verdacht einer Rassenmischung geäußert, worauf sich bei genauerem Nachfragen die geschilderte Anamnese ergab. Bei dem anderen Kind, das vorgestellt wurde, liegen die Verhältnisse ganz anders. Es stammt zweifellos von zwei weißen Eltern, und die Verfärbung des Skrotums, die ja bei weitem nicht so stark ist, ist von uns auf keine Weise zu erklären.

4) Kleemann: Erfahrungen mit Interruptin

Ich habe im ganzen 8 Fälle behandelt. Die geringe Zahl berechtigt mich selbstverständlich nicht zu einem abschließenden Urteil. Da aber meine Resultate nicht so günstig sind wie diejenigen, die bisher in der Literatur niedergelegt sind, habe ich mich veranlaßt gesehen, diesen kurzen Bericht zu geben und würde mich freuen, wenn auch andere Kollegen sich über ihre Erfahrungen äußern würden. Zu meinen 8 Fällen kann ich noch einen 9. Fall hinzunehmen, den mir ein Kollege zur Bekanntgabe übergeben hat. Von diesen 9 Fällen sind ohne jede Komplikation, so wie es die bisherigen Veröffentlichungen berichten, 6 verlaufen. Bei diesen 6 Fällen erfolgten nach Applikation des Mittels nach 2—4 Stunden Wehen, denen nach weiteren 3 bis 12 Stunden die Ausstoßung des Abortes folgte. Meistenteils wurden Frucht und Placenta im ganzen ausgestoßen. In 3 von diesen 6 Fällen mußte ich eine Curettage folgen lassen, da noch geringe Reste in utero zurückgeblieben waren. Über die restlichen 3 Fälle möchte ich etwas ausführlicher berichten. Betonen möchte ich, da ich dies als einen ganz besonderen Nachteil gegenüber der Laminariamethode ansehe, daß in fast sämtlichen Fällen über geradezu rasende Wehenschmerzen geklagt wurde. In dem einen Fall handelte es sich um eine 29jährige Frau, die im 2. Monat gravid war, und bei der wegen eines Herzfehlers die Unterbrechung vorgenommen werden mußte. Am Tage nach der Einbringung des Mittels, das auch in diesem Falle fast unerträgliche Wehen machte, Ausstoßung der Frucht und des größten Teils der Placenta. Nachschabung. Nach 3 fieberfreien Tagen Temperaturanstieg und allmähliche Entwicklung eines Douglasabszesses, der etwa 14 Tage nach dem Eingriff gespalten werden mußte. Die Pat., die bis dahin sehr elend war, erholte sich dann sehr schnell und war bei einer Nachuntersuchung 8 Wochen nach dem Eingriff wieder vollkommen gesund.

Bei einem anderen Falle wurde wegen Spitzentuberkulose bei einer 38jährigen Frau im 2. Monat die Unterbrechung vorgenommen. Heftigste Wehenschmerzen, die sogar eine Morphininjektion notwendig machten, Nachcurettage nach Abgang der Frucht und Placenta notwendig. Das anschließende Krankenlager ist mit heftigsten Schmerzen in der rechten Seite verbunden und Temperatursteigerungen abends bis 39°. Ich führte die Schmerzen auf einen thrombosierenden Prozeß in den rechten Spermatikalgefäßen zurück. Nach etwa 14 Tagen setzten Erscheinungen von seiten der Lunge ein, die nicht anders als ein Lungeninfarkt gedeutet werden konnten. Nach einem 6wöchigen Krankenlager war Pat. wieder hergestellt. Dieser Fall leitet meiner Ansicht nach ganz besonders gut zu dem mir in lebenswürdiger Weise von einem Fachkollegen zur Verfügung gestellten Falle über. Bei diesem Fall wurde wegen einer tuberkulösen Affektion der Lunge eine

Schwangerschaftsunterbrechung im 2. Monat vorgenommen, und noch im Operationssaal kam 20 Minuten nach Einbringen des Salbengemisches die Pat. unter den Zeichen der Embolie ad exitum. Die vorgenommene Sektion ergab eine Fettembolie. Diese Fettembolie ist mit ziemlicher Sicherheit als eine Salbenembolie zu deuten. In allen von mir hier angeführten Fällen ist das Original-Interruptin genau nach den ausgegebenen Vorschriften angewandt worden. Man könnte vielleicht einwenden, daß ein Douglasabszeß auch bei jeder anderen Unterbrechungsmethode auftreten kann, und daß auch eine Thrombose der Spermatikalgefäße mit septischem Lungeninfarkt bei jedem anderen Eingriff auftreten können. Wenn mir aber seit Jahren bei einem immerhin nicht kleinen Material derartige Komplikationen nicht begegnet sind, so muß man, besonders unter dem Eindruck des Falles, in dem sich eine Fettembolie ereignete, die in 20 Minuten zum Tode der Frau führte, doch gegenüber den bisherigen Veröffentlichungen skeptisch gestimmt werden und vor einer wahllosen Anwendung des Mittels warnen.

Diskussion. Reiprich: In der Breslauer Universitäts-Frauenklinik wurden in den letzten Monaten bei 5 Fällen Unterbrechungen der Schwangerschaft mit Provokoll vorgenommen. Die Indikation war 4mal eine Tuberculosis pulmonalis, 1mal Herzfehler. Es handelte sich durchweg um junge Graviditäten im 2.—4. Monat der Schwangerschaft. Die verwendete Menge betrug, entsprechend der Anzahl der Monate, 20—40 ccm. In unseren Fällen waren, im Gegensatz zu den Angaben des Herrn Vorredners, die Wehen nicht so schmerzhaft; es dauerte sogar meistens 10—20 Stunden, ehe sie langsam in Gang kamen. Erst nach Beigabe von Wehenmitteln (Chinin, Thymophysin oder dergleichen) kam es zur spontanen Ausstoßung der Frucht in toto oder getrennt von der Placenta. In 2 Fällen wurde nachcuretirt, 1mal fanden sich histologisch noch Zotten. Da vor nicht langer Zeit in Berlin bereits ein Todesfall (kurz nach der Injektion) veröffentlicht wurde, muß (es soll sich um eine Luftembolie gehandelt haben) an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden, daß das Mittel durchaus nicht harmlos zu sein scheint und es nur in die Hand des sehr erfahrenen Arztes gehört.

Schiller berichtet über einen blitzartig an Fettembolie verlaufenen Fall von Anwendung des bekannten Interruptins bei einer hochgradigen Kyphoskoliose. Exitus nach wenigen Minuten. Er warnt vor weiterer Anwendung des Interruptins. Auffallend ist, daß man früher, solange der Erfinder es anwandte (bei Tausenden von Fällen), nie etwas über solche Erfahrungen gehört hat.

Fels: Auf die ganze Frage der Emboliegefahr ist meiner Ansicht nach bei den Salbenaborten zu wenig geachtet worden. Der Vorgang ist doch so, daß Fett in den Uterus gebracht wird und dabei natürlich während des Aborts Blutgefäße eröffnet werden. Ob die Väter der Methode auf die Gefahr der Fettembolie überhaupt eingehen, ist mir nicht bekannt. Ich habe mich nun bemüht, diese ganze Frage experimentell anzugehen. Ich konnte dabei das Provokoll bei Tieren nicht in den Uterus bringen, sondern habe es bei Kaninchen in kleinen Mengen direkt in die Blutbahn (in die Vena iliaca oder cava) injiziert, im Prinzip also wohl den gleichen Vorgang nachgeahmt, als wenn die Salbe durch den Uterus in die Blutbahn gelangt. Meine Versuche sind noch im Anfangsstadium, aber soviel kann ich sagen, daß bei sämtlichen Tieren entweder schlagartig oder spätestens im Verlauf der nächsten 5 Minu-

ten der Exitus eintrat. Die Untersuchung ergab die typische Fettembolie der Lunge. Sicher ist also, daß das Abortivum sich im Blute nicht so fein verteilt, daß eine Embolie nicht vorkommen kann.

Solange wir nicht den absolut bündigen Beweis haben, daß eine Embolie bei Salbenapplikation in den Uterus mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, sind wir meiner Ansicht nach nicht berechtigt, das Mittel weiterhin anzuwenden.

H. Baumm: Auch ich möchte vor dem Interruptin warnen. Wenn ich auch damit keine eigenen klinischen Erfahrungen habe, so kann ich doch über eine Obduktion berichten bei einem Todesfall nach Interruptinbehandlung. Es handelte sich um eine Schwangere im 4.—5. Lunarmonat, die seit längerer Zeit blutete. Schließlich, nach längerem Abwarten, entschloß sich der Kollege, die gestörte Schwangerschaft mit Interruptin abzubrechen. Tags darauf wurde der Fet spontan geboren. Retentio placentae. Bei der manuellen Lösung der Placenta kam die Pat. in tabula ad exitum. Die Obduktion ergab: 1) Luftembolie, 2) eine Perforation der Cervix nach dem linken Parametrium hin und 3) eine starke Verätzung der Cervix durch die Salbe. — Wenn auch weder die Luftembolie noch die Perforation der Cervix der Methode an sich zur Last zu legen ist, so beweist doch die starke Ätzwirkung, daß das Interruptin keineswegs harmlos ist und jedenfalls nicht in die Hand des praktischen Arztes gehört. —

W. Rosenstein: In Ergänzung der Ausführungen des Kollegen Kleemann möchte ich hier kurz einen Fall mitteilen, dessen ausführliche Publikation noch erfolgen wird. Es wurde bei einem 26jährigen Mädchen eine Unterbrechung einer Schwangerschaft im 3. Monat ärztlicherseits für erforderlich gehalten. Der betreffende Arzt injizierte mit der üblichen Technik ein Präparat, das aus Euzerin, Paraffin und Jodtinktur bestand. Bald nach der Injektion trat starker Hustenreiz und Cyanose auf, die in den nächsten Stunden sich sehr verschlimmerte. Am folgenden Tage wurde Pat. dem Krankenhaus im Stadium schwerster Cyanose und Dyspnoe überwiesen. Die Fehlgeburt befand sich im Gange, der Fet wurde in die Scheide ausgestoßen. Die Pat. ging nach einem weiteren Tage unter Erscheinung des Lungenödems und zunehmende Kreislaufschwäche zugrunde. Die Obduktion ergab massenhafte Fettembolien in den Lungengefäßen. Wenn auch in diesem Falle die Schuld an dem traurigen Ausgang vielleicht der unzureichenden Zusammensetzung des Medikaments zuzuschreiben ist, so mehren sich doch jetzt die Mitteilungen über Unglücksfälle des als so harmlos geschilderten Verfahrens. Wir selbst haben am eigenen Material im Anschluß an eine mit Provokoll ausgeführte Interruptio einen wochenlang dauernden, schwer septischen Zustand mit Infiltration beider Parametrien beobachten müssen, also auch vor gelegentlichen Infektionen sind die Pat. nicht geschützt. Der von Herrn Baumm angeführte Fall jedoch ist nicht der Methode, sondern der Indikation zur Last zu schreiben, da es sich hier nicht mehr um eine intakte Gravidität, sondern um einen im Gang befindlichen Abort gehandelt hat.

Wolf: Anfrage an den Herrn Vortr., ob bei dem letal verlaufenen Falle die Originalspritze verwendet wurde, und ob vor der Instillation der Paste der Uterus an der Portio angehakt und vorgezogen wurde. Hierin kann ein wichtiges Moment liegen, insofern, als beim angehakten Uterus der Spritzen-

ansatz ins Gewebe dringen und die Paste somit unmittelbar in die Blutbahn gepreßt werden kann.

Heimann: Da wir in der Literatur bisher nur sehr wenig bei der Salbenbehandlung der Schwangerschaftsunterbrechung über solche Mißerfolge, wie wir sie eben gehört haben, lasen, ist es von Herrn Kollegen Kleemann verdienstlich, dieses Thema hier zu behandeln. Unsere Abteilung verfügt über eine Erfahrung von etwa 10 Fällen — es wurde nur Provokoll verwendet —, die glücklicherweise völlig glatt, ohne jede Komplikation verliefen. Zur Sache darf ich bemerken, daß die Wehen nach etwa 10—12 Stunden auftraten, die Fruchtausstoßung zeitigstens nach 24 Stunden erfolgte. Nur 1—2mal wurde nach Entfernung der Placenta eine Abrasio nicht vorgenommen, sonst wurde stets curettiert. Was mir bisher bei der Methode besonders angenehm erschien, war der physiologische Ablauf. Wie bereits erwähnt, haben wir irgendwelche Komplikationen nicht erlebt.

Fraenkel: Die Breslauer gynäkologische Gesellschaft, die schon mehrfach durch Vorträge und Diskussionen Licht und Umschwung in bestehende Anschauungen gebracht hat, erwirbt sich, wie ich meine, heute das große Verdienst, den Salbenabort vernichtend getroffen zu haben, während in anderen Gesellschaften Nachteiliges über Provokoll und Interruptin meines Wissens noch nicht in dieser Weise gesagt worden ist. Unsere von Reiprich erwähnten 5 Unterbrechungen habe ich nur deswegen mit der Salbe ausführen lassen, um ein eigenes Urteil uns zu bilden, nachdem aus dem Allerheiligen-Hospital nur günstiges gemeldet worden war. Übrigens ist ja heute auch von dort bereits ein Exsudat in der Diskussion mitgeteilt worden. — Ich möchte darauf hinweisen, daß von denen, die die heute mitgeteilten erschütternden Todesfälle gehört oder gelesen haben, niemand mehr das Recht hat, mittels der Salbenspritze eine Fehlgeburt einzuleiten oder durchzuführen.

Kleemann (Schlußwort): Ich freue mich, daß die Aussprache über die Behandlung des künstlichen Abortes mit Interruptin eine derart lebhafte gewesen ist. Ebenso wie Herr W. Rosenstein halte ich den Fall von Herrn Baum nicht für beweiskräftig gegen die Interruptinmethode. Da aber von verschiedenen Seiten nunmehr ungünstige Resultate berichtet worden sind, kann man als gewissenhafter Arzt sich nur auf den Standpunkt stellen, diese Methode nicht mehr anzuwenden.

Es wäre erfreulich, wenn nicht von Veröffentlichungen immer nur die mit irgendeiner Methode erzielten Erfolge mitgeteilt würden, sondern die Kollegen den Mut hätten, auch ihre Mißerfolge zu berichten, da man sicherlich mehr aus Mißerfolgen, als aus Erfolgen lernen kann.

5) Walter: Demonstration einer Placenta mit Fetus papyraceus

Das Präparat wurde in der Geburtshilflichen Poliklinik gewonnen. Es stammt von einer IIIpara. Der Partus ging am Ende der Gravidität in Steißlage vonstatten. Die Placenta wurde nach 5 Minuten spontan ausgestoßen. An der einen Seite der Placenta sitzt der 12 cm lange Fetus papyraceus zwischen Amnion und Chorion. Man sieht deutlich die Nabelschnur von ihm nach einem infarzierten Stück der Placenta hinziehen, das dem zurückgebildeten Mutterkuchen entsprechen muß. Die Rückbildungs- und Mumifi-