

# Om indicationerna för hafvandeskapets afbrytande vid svåra sjukdomstillstånd...

Rode, Emil,

*46 C n a Br.*



National Library  
of Sweden

Med.  
Gyn.  
(Proc.)

## Om indicationerna för hafvandeskapets afbrytande vid svåra sjukdomstillstånd, särskildt vid tuberkulos.

Inledningsforedrag  
af  
Doctor Emil Rode.

Herr Præsident, mine Damer og Herrer!

Naar jeg for denne celebre forsamling skulde indlede en discussion om nævnte emne, som i decennier for ikke at sige aarhundrede har været livlig omdebatteret, troede jeg det rigtig at indskrænke mig til, hvad der for nærværende taler for det standpunkt, som jeg personlig indtager. Skulde jeg gaaet udenfor denne begrænsning maatte afhandlingen blive saa lang, at ingen af herrerne vilde have læst den; thi enhver af Eder har jo i lange tider været beskjæftiget med spørgsmaalet.

Naar en normal kvinde bliver gravid, tiltager hun i vægt og langt mere end den, som direkte er betinget af veksten af uterus og ovulum; hun udvikles kvantitativt og kvalitativt, sjælelig som legemlig og langt mere end i et tilsvarende tidsrum under usvanger tilstand.

Hun fører en helt igjennem opbyggende virksomhed og føler sig sund og frisk.

Naar den normale fødsel er over, føler hun sig mat og har trang til sengeleie og ro. Denne mangel paa kræfter og nødvendighed af hvile holder sig i længere tid end i den, som er betinget af det ydede arbejde, selve fødselen, og det dermed forbundne blodtab.

Kort efter fødselen begynder den lokale involution og denne varer hos den diegivende kvinde i seks uger, hos den ikke-diegivende i otte uger. I al den tid er hun af mangel paa kræfter kun lidet skikket till arbejde og den ikke-diegivende mindre end den diegivende.



Ur: Förhandlingarna v. Nordiskt kirurgisk fören. s 8:de møte.  
i Helsingfors. 1909. 1909

Under yderligere c:a 6 uger fortsætter den generelle involution, hvis ydre merker er, at figuren antager en mere »normal» form. Ogsaa i disse uger er hun mindre arbejdsdygtig og trænger mere søvn og horizontalt leie end ellers.

Kvinden er med andre ord i disse 3 maaneder i en svag-hedstilstand, hvori ogsaa hendes aand deltager.

Afbrydes svangerskabet af en spontan abort, er følgerne af samme art som efter en rettidig fødsel, men er forskjellig, baade hvad styrke og tid angaar.

Den uudviklede ungdom, man kan næsten sige som ved et tilfælde eller en misforstaaelse er bleven gravid, afficerer hyppig ganske paafaldende lidet, medens andre først erklærer sig friske efter sin abort, naar de senere har gennemgaaet et fuldgaet svangerskab med rettidig normal fødsel og barselseng med paafølgende involution. Denne langvarige generelle Involution — lad mig kalde den saa, figuren antager ikke sin normale figur efter en saadan abort — er ikke betinget eller behøver ikke at være ledsaget af en mangelfuld lokal restitution; en subinvolutio uteri kan være der, men genitalia kan ogsaa være normale at føle eller meget nære paa normale, hvad ogsaa samstemmer med, at hun, uden lokal behandling, paanyt bliver gravid.

Ogsaa efter abort er kvinden altsaa som stor regel i en svag-hedstilstand.

Den ærede bestyrelse for vor congres har inbuddt os till en discussion: om indicationerna för hafvandeskapets afbrytande vid svåra sjukdomstillstånd, särskildt vid tuberkulos.

Jeg skal først udelukkende holde mig til *tuberculosen*.

Ordene og meningen er tydelig nok, men alligevel vil jeg benytte andre ord:

Naar er det berettiget, med brutal vold, at omstyrte en normal physiologisk opbyggende virksomhed, der indeholder rige løfter, og istedet frembringe en langvarig svag-hedstilstand med deraf betinget formindsket reactionsevne og med fuldstændig tab af løfterne, kun i den hensigt at virke salutært paa en pathologisk proces, der ikke har andet med byggevirksomheden at gjøre end at de sker paa 2 tomter inden et fælles Complex?

Spørgsmaalet skulde synes let og naturligen at maatte besvares med: saa maa aldrig ske! og jeg kan ikke negte for, at hele min umiddelbare sympathi er tilfreds med dette svar.

Sympathi alene tør dog ikke være vor eneste rettesnor, men jeg skal forsøge at vise, at der ogsaa er andre grunde for ikke at afbryde et svangerskab paa grund af tuberculose.

Med tuberculose forstaaer jeg under dette foredrag udelukkende tuberculosis — phthisis — pulmonum.

I den officielle statistik for Christiania er angivet, hvor



mange gifte kvinder resp. ugifte, der levede ved udgangen af aarene 1900, 1901 og 1905, inden de forskjellige aldersklasser. Ved hjælp af de officielle lister er der regnet ud, hvor mange af disse i det paafølgende aar blev anmeldt som lidende af lunge-tuberculose, hvormange af disse igjen er døde i samme aar, som de er anmeldt, og hvor mange i den paafølgende tid indtil udgangen af aar 1908. — 1901 er det første aar, hvori anmeldelse af tuberculose var obligatorisk; dette forklarer, at tallene er noget større for dette aar baade for de anmeldte og de samme aar døde, men forholdet mellem gifte og ugifte — og det er det, som det herpaa kommer an, — forandres antagelig ikke derved.

Man kan nok læse mangt og meget ud af disse tal, men i denne forbindelse skal jeg kun hefte mig ved de sidste rubriker, hvor alle tre aar er slaaet sammen.

Den første aldersgrændse, 15—20 aar, maa nok behandles med den yderste varsomhed; de giftes tal er saa lidet, at et enkelt dødsfald mere eller mindre faar for stor indflydelse paa procenten.

Ved gruppen 20—25 aar er at bemærke, at de ugifte har en større anmeldelseprocent end de gifte omtrent som 3 til 2, mange af disse unge ugifte er netop paa grund af allerede begyndt tuberculose naturligen udelukket fra ægteskab — og dog dør de ugifte i samme aar i forhold til de gifte i helt omvendt forhold, d. e. som 2 til 3. I virkeligheden er dog de gifte ikke fuldt saa uheldig stillede; en hel del af de ugifte er indflyttede og drager tilbage til sin hjemstavn, naar de bliver syge, og dør der.

Dette sidste angives ogsaa at gjælde næste aldersgruppe 25—30; ogsaa disse flytter meget tilbage til sin hjemstavn, medens de senere grupper er bleven mere stabile.

Gjennemsnitsalderen ved vore kvinders indtrædelse i ægteskab er 27,5 aar. Man tør vel antage, at det er de kraftigste og frodigste, som gifter sig før denne alder, i alderen 20—25 aar, og heraf kan forklares den noget mindre samlede dødelighed i denne gruppe end i de andre.

15—20 aar:	samlet dødelighed	pr. 10,000	gifte	471	ugifte	297
20—25	»	»	»	323	»	334
25—30	»	»	»	445	»	224
30—40	»	»	»	407	»	252
40—50	»	»	»	284	»	156

Ellers er i alle grupper dødeligheden af tuberculose større bl. de gifte end bl. de ugifte.

Tallene er vistnok ikke overdrevent store, men differenserne mellem de gifte og de ugifte dog saa bemærkelige, at man

<sup>31/12</sup> 1900.	levende <i>giftte</i>	anmeldt i 1901,	døde samme aar,	døde senere,	levende <i>ugiftte</i> ,	anmeldte i 1901,	døde samme aar,	døde senere
15—20 aar	245	3—1,2 %	1—0,44 %	1—0,44 %	11,872	83—0,6 %	34—0,3 %	17—0,14 %
20—25 »	3,334	16—0,48 %	9—0,27 %	5—0,149 %	11,572	99—0,38 %	29—0,24 %	28—0,23 %
25—30 »	5,805	43—0,74 %	16—0,27 %	17—0,29 %	6,513	30—0,46 %	13—0,19 %	8—0,12 %
30—40 »	10,818	98—0,30 %	46—0,42 %	21—0,19 %	6,387	30—0,48 %	6—0,09 %	6—0,09 %
40—50 »	7,697	50—0,64 %	20—0,25 %	17—0,22 %	3,373	12—0,33 %	4—0,11 %	3—0,08 %
Tilsammen	27,899	210—0,75 %	92—0,33 %	61—0,21 %	40,014	254—0,68 %	86—0,21 %	62—0,15 %
<sup>31/12</sup> 1901.	levende <i>giftte</i>	anmeldt i 1902,	døde samme aar,	døde senere,	levende <i>ugiftte</i> ,	anmeldt i 1902,	døde samme aar,	døde senere
15—20 aar	242	2—0,8 %	0—0	2—0,8 %	12,099	34—0,38 %	12—0,09 %	4—0,03 %
20—25 »	3,356	11—0,32 %	7—0,209 %	1—0,08 %	12,169	50—0,4 %	17—0,14 %	11—0,09 %
25—30 »	5,861	27—0,46 %	12—0,204 %	12—0,204 %	6,649	27—0,4 %	2—0,03 %	8—0,12 %
30—40 »	10,907	46—0,42 %	21—0,19 %	14—0,12 %	6,539	32—0,49 %	12—0,18 %	12—0,18 %
40—50 »	7,768	24—0,31 %	11—0,14 %	5—0,06 %	3,416	7—0,2 %	3—0,087 %	1—0,02 %
Tilsammen	28,134	110—0,39 %	51—0,18 %	34—0,12 %	40,872	150—0,36 %	45—0,11 %	36—0,08 %
<sup>31/12</sup> 1905.	levende <i>giftte</i>	anmeldt i 1906,	døde samme aar,	døde senere,	levende <i>ugiftte</i> ,	anmeldte i 1906,	døde samme aar,	døde senere
15—20 aar	169	0	0	0	11,377	49—0,43 %	27—0,23 %	10—0,087 %
20—25 »	2,264	13—0,57 %	4—0,17 %	2—0,08 %	10,094	55—0,54 %	17—0,16 %	14—0,138 %
25—30 »	5,550	31—0,55 %	9—0,161 %	11—0,19 %	6,380	36—0,56 %	5—0,078 %	8—0,12 %
30—40 »	10,855	53—0,48 %	15—0,13 %	16—0,14 %	6,470	24—0,38 %	5—0,073 %	8—0,123 %
40—50 »	8,361	32—0,38 %	9—0,107 %	6—0,07 %	4,077	11—0,26 %	5—0,122 %	1—0,024 %
Tilsammen	27,229	129—0,47 %	37—0,133 %	35—0,128 %	38,398	175—0,45 %	59—0,152 %	41—0,107 %

## Aldersklasse 15—20 aar.

Gifte <sup>31/12</sup> 1900:	1245	anmeldte i 1901:	3 (1,2 ‰)	døde samme aar	1 (0,44 ‰)	
				senere døde	1 (0,44 ‰)	
Ugifte	11,872		83 (0,69 ‰)	døde samme aar	34 (0,29 ‰)	
				senere døde	17 (0,14 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1901:	242	>	1902: 2 (0,8 ‰)	døde samme aar	0 (0,0 ‰)	
				senere døde	0 (0,8 ‰)	
Ugifte	12,099	>	>	34 (0,28 ‰)	døde samme aar	12 (0,09 ‰)
				senere døde	4 (0,03 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1905:	169	>	1906: 0 (0,0 ‰)	døde samme aar	0 (0,0 ‰)	
				senere døde	0 (0,0 ‰)	
Ugifte	11,377	>	>	49 (0,43 ‰)	døde samme aar	27 (0,23 ‰)
				senere døde	10 (0,087 ‰)	

## Aldersklasse 20—25 aar.

Gifte <sup>31/12</sup> 1900:	3,334	anmeldte i 1901:	16 (0,48 ‰)	døde samme aar	9 (0,27 ‰)	
				senere døde	5 (0,15 ‰)	
Ugifte	11,869	>	99 (0,83 ‰)	døde samme aar	29 (0,24 ‰)	
				senere døde	28 (0,23 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1901:	3,356	>	1902: 11 (0,32 ‰)	døde samme aar	7 (0,209 ‰)	
				senere døde	1 (0,03 ‰)	
Ugifte	12,169	>	>	50 (0,41 ‰)	døde samme aar	17 (0,14 ‰)
				senere døde	11 (0,09 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1905:	2,264	>	1906: 13 (0,57 ‰)	døde samme aar	4 (0,18 ‰)	
				senere døde	2 (0,09 ‰)	
Ugifte	10,094	>	>	55 (0,54 ‰)	døde samme aar	17 (0,16 ‰)
				senere døde	14 (0,138 ‰)	

## Aldersklasse 25—30 aar.

Gifte <sup>31/12</sup> 1900:	5,806	anmeldte i 1901:	43 (0,74 ‰)	døde samme aar	16 (0,27 ‰)	
				senere døde	17 (0,0 ‰)	
Ugifte	6,513	>	30 (0,46 ‰)	døde samme aar	13 (0,19 ‰)	
				senere døde	8 (0,12 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1901:	5,861	>	1902: 27 (0,46 ‰)	døde samme aar	12 (0,204 ‰)	
				senere døde	12 (0,204 ‰)	
Ugifte	6,649	>	>	27 (0,41 ‰)	døde samme aar	2 (0,08 ‰)
				senere døde	8 (0,12 ‰)	
Gifte <sup>31/12</sup> 1905:	5,580	>	1906: 31 (0,55 ‰)	døde samme aar	9 (0,16 ‰)	
				senere døde	11 (0,19 ‰)	
Ugifte	6,380	>	>	36 (0,56 ‰)	døde samme aar	5 (0,07 ‰)
				senere døde	8 (0,12 ‰)	

## Aldersklasse 30—40 aar.

Gifte <sup>31/12</sup> 1900:	10,818	anmeldte i 1901:	98 (0,90 ‰)	døde samme aar	46 (0,42 ‰)
				senere døde	21 (0,19 ‰)
Ugifte	6,887	>	30 (0,46 ‰)	døde samme aar	6 (0,09 ‰)
				senere døde	6 (0,09 ‰)
Gifte <sup>31/12</sup> 1901:	10,907	>	1902: 46 (0,42 ‰)	døde samme aar	21 (0,19 ‰)
				senere døde	14 (0,12 ‰)

<i>Ugifte</i>	<sup>31</sup> / <sub>12</sub> 1901: 6,539	anmeldte i 1902: 32 (0,49 %)	døde samme aar	12 (0,18 %)
			senere døde	12 (0,18 %)
<i>Gifte</i>	<sup>31</sup> / <sub>12</sub> 1905: 10,855	» 1906: 53 (0,48 %)	døde samme aar	15 (0,13 %)
			senere døde	16 (0,14 %)
<i>Ugifte</i>	6,470	» 24 (0,37 %)	døde samme aar	5 (0,077 %)
			senere døde	8 (0,123 %)

*Alderklasse 40—50 aar.*

<i>Gifte</i>	<sup>31</sup> / <sub>12</sub> 1900: 7,697	deraf anmeldt i 1901: 50 (0,64 %)	døde samme aar	20 (0,25 %)
			senere døde	17 (0,2 %)
<i>Ugifte</i>	3,373	» 12 (0,35 %)	døde 1901	4 (0,11 %)
			senere døde	3 (0,08 %)
<i>Gifte</i>	<sup>31</sup> / <sub>12</sub> 1901: 7,768	» 1902: 24 (0,31 %)	døde samme aar	11 (0,14 %)
			senere døde	5 (0,06 %)
<i>Ugifte</i>	3,416	» 7 (0,20 %)	døde samme aar	3 (0,08 %)
			senere døde	1 (0,02 %)
<i>Gifte</i>	<sup>31</sup> / <sub>12</sub> 1905 8,361	» 1906: 32 (0,38 %)	døde samme aar	9 (0,10 %)
			senere døde	6 (0,07 %)
<i>Ugifte</i>	4,077	» 11 (0,26 %)	døde samme aar	5 (0,122 %)
			senere døde	1 (0,024 %)

*Samlet for alle 3 aar, 15—20 aar gl.*

<i>Gifte</i>	656	deraf anmeldt: 5 (0,76 %)	døde samme aar	1 (0,015 %)
			senere døde	3 (0,456 %)
<i>Ugifte</i>	35,348	» 166 (0,47 %)	døde samme aar	73 (0,21 %)
			senere døde	31 (0,087 %)

*20—25 aar gl.*

<i>Gifte</i>	8,954	deraf anmeldt: 40 (0,446 %)	døde samme aar	24 (0,268 %)
			senere døde	5 (0,055 %)
<i>Ugifte</i>	34,132	» 204 (0,597 %)	døde samme aar	63 (0,184 %)
			senere døde	53 (0,15 %)

*25—30 aar gl.*

<i>Gifte</i>	17,246	deraf anmeldt: 101 (0,58 %)	døde samme aar	37 (0,214 %)
			senere døde	40 (0,231 %)
<i>Ugifte</i>	19,542	» 93 (0,48 %)	døde samme aar	20 (0,102 %)
			senere døde	24 (0,122 %)

*30—40 aar gl.*

<i>Gifte</i>	32,580	deraf anmeldt: 197 (0,604 %)	døde samme aar	82 (0,251 %)
			senere døde	51 (0,156 %)
<i>Ugifte</i>	19,396	» 86 (0,443 %)	døde samme aar	23 (0,118 %)
			senere døde	26 (0,134 %)

*40—50 aar gl.*

<i>Gifte</i>	23,826	deraf anmeldt: 106 (0,444 %)	døde samme aar	40 (0,167 %)
			senere døde	28 (0,117 %)
<i>Ugifte</i>	10,886	» 30 (0,27 %)	døde samme aar	12 (0,11 %)
			senere døde	5 (0,046 %)

maa spørge om der ikke er noget eiendommeligt ved den giftes liv som forøger eller ved den ugiftes som formindsker dødeligheden.

Da Phthisis desværre i høi grad er en morbus pauperum, ligger det nær, at tænke paa, at der er en større fattigdom bl. de gifte end bl. de ugifte, men saa synes ikke at være tilfælde. Et objektivt bevis herfor er vanskelig at præstere, men mit skjøn taler herfor og dette støttedes af 3 herværende fattiglæger, som jeg har spurgt.

Dette eiendommelige noget kan vel ikke godt være andet end svangerskab, fødsel med barselseng og paafølgende diegivning.

Er det svangerskabet?

Kvinden er under svangerskabet i opbyggende virksomhed. Saa længe der ikke bygges for sterkt holder grundvolden; saa længe svangerskabet er i sin begyndelse, saa længe der ikke stilles altfor store fordringer til kvinden, grundvolden, gaar svangerskabet videre og tuberculosen staar stille, ja det er slet ikke ukjendt, at den endog bedres. Der er samstemmighed om, at tuberculosen som saadan yderst sjelden og — jeg føier selv til — kanske aldrig er aarsag til abort, men saadan kan naturligvis indtræde af andre grunde. Selv saa jeg f. eks. under de første Influenzaepidemier en række aborter, men end ikke en eneste, hvor jeg kunde angive aarsagen at ligge i den samtidig tilstedeværende tuberculose. Der angives af forskjellige forfattere at være 8—10—15 % abort blandt tuberculose. Hvormange af disse har samtidig været gynækologiske patienter? For anledningen har jeg talt sammen 200 fortløbende nummer af gifte i mine protokoller; af disse erindrede og kunde angive 41 % at have havt abort.

Endog fortidlige fødsler paa grund af tuberculose er sjelden. Dr. Andvord har i Norsk Magazin for Lægevidenskab 1895 pag. 1026 paavist, at antallet af dødfødte (fra 28:de uge af) og i 1:ste døgn døde børn er lige stor — 35 % af fødte, enten den almindelige tuberculosedød. er stor 5,5 % eller liden 1,5 % og disse undersøgelser er gjort i 2 nabodistrikter, hvor alle forholde, fraseet tuberculosen, er saa ensartet som mulig.

Men forværrelse af tuberculosen kan komme under svangerskabet dels som et tilfældig sammentræf, dels virkelig eller iethvertfald tilsyneladende virkelig paa grund af Svangerskabet. Der er jo en grændse for de fordringer, som man kan stille til det menneskelige legeme og bliver det for meget optaget af sin svangerskabs = byggevirksomhed, formaa det ikke at reagere mod tuberculose, som kanske derfor antager en florid karakter.

Kanske!

Alle ved vi jo godt at en langsomt forløbende tuberculose kan vedligeholde sit chroniske forløb og endog blive bedre, meget bedre trods svangerskabet. Selv ved den prognostisk værste form af tuberculose — larynx-tbc — har Rosthorn seet glat spontan fødsel uden forværrelse i barselsengen.

Og desværre er det saa, at prognosen for tuberculosen er høist usikker; det fremgaar af saavel mundtlige som skriftlige meddelelser af de præsumptivt kyndigste, Internisterne. Det maa derfor stedse være yderst vanskelig at erklære de svære former med haardnakket feber, utbredte lungeprocesser, gjentagne hæmoptyser, larynx-tbc., kakektiske tilstande, at erklære disse at være fremkaldte af svangerskabet. Disse tilstande kan jo komme helt uforvarende, endog hos mænd.

Pfannenstiel finder de svære tuberculoser tilløbelige til fortidlig fødsler. Tidligere havde jeg ogsaa den opfatning, men mon det ikke er rigtigere at sige: Tuberculosen begynder sit drab af kvinden med at sætte genitalorganerne ud af virksomhed ligesom den sætter andre organer f. eks. fordøielsesorganerne, ogsaa uden lokal tbc., ud af function. Det er de sværeste tilfælde af tuberculose, som har disse fortidlige fødsler.

Naar man søger oplysninger hos forfatterne, møder man de allerstærkeste modsætninger.

Maragliano ser som bekjendt indication for afbrydelse af svangerskabet i enhver tuberculose, for moderens skyld og for samfundets skyld, som derved bliver fri for et fremtidigt tuberculøst focus.

Bokelmann ser ingen indication for abort i tuberculose som saadan; huslægen skal have det sidste ord.

Rosthorn nævner sit nysomtalte tilfælde af larynxtuberculose og

Brauer, professor i intern medicin, finder frygten for graviditet i høi grad overdreven. »Kvinderne overstaar hyppig graviditeten, hyppig meget godt, viser endog bedring i barselsengen! Der kommer endog meget hyppig helt igjennem normale kraftige børn og mødrene kan endog give die selv.»

Ved vort offentlige medicinalcontors store velvillie har jeg faaet uddrag af de til contoret anmeldte kunstig fremkaldte fødsler resp. aborter, uden angivelse af vedkommende læges navn.

Der er kun anmeldt 20 tilfælde af tuberculose og 30 af andre grunde; om operationen end hos os aabenbart ikke har nogen stor anvendelse, har jeg dog grund til at tro, at den er bleven udført hyppigere end meddelt.

Med mit syn paa spørgsmaalet kan jeg ikke nægte for, at jeg i det store flertal af tilfældene faar det indtryk, at operationerne ikke burde være gjort.

I nogle tilfælde er den efter operationen forløbne tid for kort til, at man kan afgive nogen endelig dom.

I flere tilfælde meddeler operatøren selv, at tilstanden gik nedover som før, i andre endog rask forværrelse. I 2 af de bedrede tilfælde var indicationen efter operatørens eget udsagn ikke tuberculose men hæmophili resp. diarrhoe. Til det sidste skal jeg senere komme tilbage; her kun: Svangerskab, tuberculose og diarrhoe, 3 fordringer paa en gang: det er for meget for et menneske. I et tilfælde stilledes prognosen: mors inden 2—3 maaneder og »kanske fødselen kan sinke lidt»; jeg skulde ønske, at der var tilføjet: og lindre lidt. Forudsat prognosens paalidelighed og den nævnte tilføielse skulde jeg nok været med paa det Casus, men forløbet viser just det prekære i stillingen. Hun var i 6:te maaned; havde hun levet 3 maaneder til, havde man faaet et fuldbaaret barn. Nu døde moderen 2 maaneder post operationem. Rosthorn erklærer, at den lungesyge kvinde, som overstaar en kunstig fortidlig fødsel, vilde i de fleste tilfælde kunne vente og kunne greie en fuldbaaren.

Saa er der nogle — 8 — tilfælde, hvor operationen erklæres virkelig »vellykket», »jeg tror operationen været hende til nytte», »tidligere 13 børn og faretruende atoniske blødninger ved sidste fødsel» og lignende.

Det aner mig, at det er en huslæge som taler i disse ord og »huslægen skal have det sidste ord». Jeg underskriver helt ud disse ord af Bokelmann.

Af disse 8 vellykkede hører 2 efter operatørens eget udsagn ikke hjemme under spørgsmaalet tuberculose; hos 1 er hverken alder eller svangerskabets varighed angivet. Af de resterende 5 er svangerskabet afbrudt i de allerførste uger paa en undtagelse nær, som gik til sit svangerskabs 6:te maaned. Hos alle var tuberculosen i 1:ste stadium, hos den sidstnævnte kun kjendt i ca  $\frac{1}{2}$  aar og med et helt igjennem chronisk let forløb.

Der er statistik for Sachsen for 1883—1902. Af 2003 paa barselseng døde tuberculose døde:

7,3	%	i det første dogn
27,8	%	i den 1:ste uge
22,2	%	i » 2:den »
15,6	%	i » 3:die »
15,4	%	i » 4:de »
11,4	%	i » 5:te »
7,6	%	i » 6:te »

Af et samlet antal paa 71 med larynxtuberculose døde 57 »bald nach der Entbindung»; de resterende kunde ikke findes igjen.

Det spiller en stor rolle, at fødselen foregaar hurtig, da barselsengens nedbrydende virksomhed derved faar mindre magt og kvinden har derved mere kræfter til at modstaa tuberculose angreb, et angreb som synes directe forstærket ved en besværlig fødsel »paa grund af aspiration af tuberculøst sputum» (Brauer), vel ogsaa paa grund af den prostration, som en langvarig fødsel giver, selv om den ikke i og for sig er haard.

Naar dødeligheden som sees af ovenstaaende tabel er saa overordentlig stor allerede den første dag resp. den første uge, kan ikke selve fødselen være hovedårsag til denne forværrelse, men kanske dog slutaarsagen.

En chronisk appendicit, der dræber sin patient efter et døgn opblussen, er neppe noget analogon. Eller gives der en saa virulent Bacille ved phtisis pulmonum, at den, naar den efter fødselen faar nye friske voxesteder — under fødselen aspireret sputum — og paa grund af fødselen finder en svækket modstand, kan dræbe sin patient paa et døgn eller en uge? Nogen saadan forhøiet virulents har jeg ikke seet refereret, men vistnok angives virulentsen forskjellig.

Det sandsynligste er dog, at den dødelige udgang er forbedret under svangerskabet.

Pfannenstiel fandt bl. 5,488 Fødsler 61 med tuberculose og deraf 44 svære og der var en forværrelse af tuberculose under svangerskabet i 62,3 %. Var alle de 44 bleven forværrede under svangerskabet, skulde det blevet 72,1 % forværrelse; altsaa selv paa disse »svære» virkede ikke svangerskabet stedse forværrende end sige paa de øvrige lette (?). Mere end  $\frac{2}{3}$  var svære og flere af disse var allerede ved indkomsten svære.

Hvorfor blev ikke de 37,7 % forværrede? de havde jo ogsaa det »complicerede» svangerskab.

Nogen alder kan ikke sees opgivet hos Pfannenstiel.

Dødeligheden af tuberculosen hos den samlede befolkning i Christiania naar sit høidepunkt med 25 aar og holder sig nogenlunde stationær om end med nedadgaaende tendens til 40 aars alderen.

Paa den statistik, som er fremlagt for Christinia, sees, som allerede nævnt, dødeligheden i samme aars som de er anmeldte at være mindre for de ugifte end for de gifte og forskjellen at være tiltagende, eftersom alderen stiger. Naar der døde 100 gifte kvinder, døde der i aldersklassen 20—25 aar 68,6 ugifte, 25—30 aar 47,6, 30—40 aar 47,01, 40—50 aar 30 eller om man vil omvendt: for 100 ugifte døde resp. 145,6, 209,8, 212,7, 151,8 gifte.

Under udviklingsaarene har kvinderne en større dødelighedsprocent af Tuberculose end mændene.

Maa ikke en af aarsagerne iethvertfald ligge i den udvikling, som kvinderne har; den begynder tidligere og foregaar langt raskere hos hende end hos ham og kræver derfor ogsaa flere kræfter.

Man vil gjerne beskyldte den unge kvindens stillesiddende liv og liv inden døre for at være aarsagen til hendes tuberculose; lad saa være. Men aarsagen til dette hendes liv er, i mangfoldige tilfælde, netop den, at hendes udvikling kræver saa meget, at hun ikke orker at være ude og deltage i det liv, som hun før saa gjerne var med paa og endnu ser længtende efter.

Forskjellen mellem de gifte og de ugifte er som allerede nævnt mindst i aldersklassen 20—25 aar, men de gifte danner jo ogsaa af baade positive og negative grunde aldersklassens udvalgte kjernetropper.

Først med aldersklassen 25—30, er antallet af kvinderne nogenlunde ligelig fordelt mellem gifte og ugifte og først ved udgangen af denne klasse er udviklingen fuldt færdig, om end det væsentligste er færdig ved 25 aar.

Men endnu ikke fuld færdig faar den gifte kvinde i tillæg den udvikling som svangerskabet fører med sig. Saalænge dette endnu er i sin begyndelse, greier hun det, men tilslut bukker hun under og medens de ugiftes dødelighed pr. 10,000 er sunket ned fra 334 til 224, er de giftes steget fra 323 til 445. En uægteselig manende differentials og fald resp. stigning.

Den næste aldersklasse: 30—40. Al ungdomsudvikling er fuldendt. Dødeligheden for de ugifte stiger fra 224 til 252 pr. 10,000 d. e. med 12,5 %, medens de gifte falder fra 445 til 407, de e. med 8,6 %, uagtet der i denne alder stilles endnu større fordringer end før NB. af ydre forhold.

Hvorfor stiger dødeligheden for de ugifte? og med et saa stort tal som 12,5 %. Jeg lader tils videre spørgsmaalet ubesvaret.

Hvorfor falder dødeligheden hos de gifte?

Det i deres ungdom dadlede liv inden døre er ikke mindre og de har med den fremadskredne alder haft flere svangerskaber, fødsler og diegivninger, det skulde alt bevirke forøgelse af dødeligheden.

Men — de er færdige med sin — jeg har lyst til at kalde det — med sin privat personlige udvikling og har nu kun den udvikling, som svangerskabet giver og som den ugifte mangler og derfor istedetfor stagnerer eller endog i visse maader gaar tilbage; cfr. udtrykket: »en ældre frøken», hun er 30 aar, men »en ung frue» med samme alder.

Den med 8,6 % formindskede dødelighed viser en tydelig tendens til en nedgang for de gifte og skulde kanske være endnu

tydeligere og endnu større, om man kunde gjøre en beregning for den ottendepart af ægteskaber, som er børnløs; thi de ugifte kvinder har som vævnt en forøgelse af 12,5 %.

Trods denne tendens har de gifte en absolut større dødelighed end de ugifte.

10 % af Pfannenstiels svære tilfælde forværredes ikke under svangerskabet, men disse 10 % forværredes i barselsengen. De 10 % var endnu saa stærke, at de orkede den udvikling som svangerskabet giver, men naar istedetfor opbyggelse kommer nedrivelse, det kraftberøvende puerperium, kan de ikke modstaa dette plus til tuberculøsens hærjinger.

*De svære tilfælde gaar altsaa tilgrunde under svangerskabet ellers dets følger, her kan ingen hjælp ydes.*

*De lettere former orker derimod den udvikling, som svangerskabet giver, og endog dets følger og nedsætter dødeligheden contra de ugifte med tilsammen 25 %.*

*Er de tilstrækkelig udviklingsdygtige og har kræfter nok, kan ikke den hærjende tuberculose faa overmakten trods svangerskab.*

*Med andre ord: vi maa behandle de tuberculøs svangre som alle andre, til hvem der maa stilles store krav; vi maa nedsætte kravene i andre retninger, give god mad og gode hygieniske kaar.*

Men — sygdommen er en morbus pauperum, saa det vil let skorte paa disse.

Skal derfor hos disse svangerskabet afbrydes for paa den maade at nedsætte kravene?

Vor egen lille statistik taler herfor, naar afbrydelsen sker tidlig i svangerskabet og tuberculosen er i 1:ste stadium.

Men Kaminer saa 12 % død af 50 tilfælde ved abortus provocatus. Et resultat som aldeles ikke opfordrer til efterlignelse.

Vi faar spørge internisten og helst huslægen.

Taaler grundvolden endnu et bygværk?

Kan der befrygtes, at tuberculosen i nærmeste fremtid i højere grad vil forværres?

Svares der nei paa det første og ja paa det andet, bør abort. provocat. tages under overveielse, spec. om kvinden endnu er under 25—30 aar, ernæringen lider, saa vægten falder trods bestræbelser for at skaffe forandring, og svangerskabet endnu er i sin begyndelse d. e. ikke over 12 uger.

I modsat tilfælde skal man, erindrende at et svangerskab i sig selv ikke er en deletær proces og at fødsel, naturlig som kunstig, er tilbøielig til at fremkalde en katastrofe, søge denne sidste udskudt længst mulig og imedens styrke kvinden, saa hendes svangerskab gaar fremad og tuberculosen, iethvertfald foreløbig, kanske tilbage.

*Er tuberculosen derimod allerede udbredt eller florid, kan en artifi­ciel afbrydelse kun være til skade for baade moder og barn og den tør da kun ske af symptomatiske grunde og man bør helst tro at svangerskabet ikke kan gaa ud til sin normale ende.*

Barnedødeligheden i det første leveaar tiltager med 15,7, 16,2 og 18,6 pro mille, naar den samlede tuberculosedødelighed inden det samme distrikt øger med 2,2, 3,2 og 4,5 pro mille. Men denne forøgelse er langt fra betinget alene af tuberculose hos de smaa børn. Statistik mangler der ikke paa, men dens resultater er noksaa forskjellige.

I den første maaned findes ikke tuberculose; thi den medfødte er saa sjælden, at der ikke behøves at regne med den i det praktiske liv — dens store videnskabelige betydning ufortalt. Ogsaa senere er tbc-dødsprocenten liden, døden foraarsages af fordøielsescatarrher etc. etc. og ikke mindst er mangelfuldt stel den egentlige aarsag; det er for ofte en baade svag og fattig kvinde, som skal stelle barnet.

Men barnet er ingenlunde altid svagt fra fødselen af, man kan hos barnet se en kraft, der staar i en underlig modsætning til moderens svaghed. Huslægen vil kunne give oplysning om, hvad slags børn der pleier at fødes i familien.

Epstein omtaler sine smukke erfaringer fra sit Waisenhus, om resultaterne af godt stel.

Til det gode stel hører ogsaa diegivning og jeg har ikke stedse ladet mig skræmme fra at lade den tuberculose moder give sit eget barn die. Har tuberculosen et tillsyneladende helt chronisk forløb og der fra tidligere børn er erfaring for at kvinden har befundet sig særlig vel under diegivningen, spec. har holdt sig i et godt huld eller endog øget, har jeg, uden at angre paa det, ladet diegivning ske i begrændset tid.

Om den directe fremkaldelse af abort resp. fortidlig fødsel kun dette: 2 læger skal være enige i at saa bør ske, ikke for at deie ansvaret, det enhver bærer helt for sig, men fordi 2 ser mere end en; forældre bør spørges mindst mulig, thi de er baade lægfolk og deres hjærte vil let hindre dem i at se nøkternt paa forholdene.

Men, naar aborten er over, hvad saa? Kun i de seneste stadier af tbc. er conceptionsevnen nedsat og den ubehagelige operation kan dog ikke gjentages hverken for ofte eller for snart, hverken for patientens, hendes omgivelser eller — er det tilladt at sige? — for lægens skyld. Spørgsmaalet kunstig sterilitet melder sig uvægerlig i forbindelse med kunstig abort.

At opstille regler herfor har ikke været mig mulig i min egen praxis. Hvert tilfælde maa dømmes for sig. Alder? Børn?

social stilling? økonomiske kaar? Slægtskraft? Forholdet mellem ægtefolkene? Conceptionsevne? Sexuel selvbeherskelse? og endnu flere.

### Resumée.

Der angribes af tuberculose og dør raskere, alle Aarsklasser tilsammentagne, flere gifte end ugifte, fordi Svangerskabet kræver flere kræfter end kvinden i tilfælde eier, saa hendes reactionsevne mod tuberculosens angreb bliver formindsket.

Haves tilstrækkelige kræfter forud eller kan saadanne erhverves, nedsættes saavel de angrebnes som de dødes tal, saa de gifte endog kan staa bedre end de ugifte.

Den kraftnedbrydende fødsel maa, med yderst sjeldne individuelle undtagelser, udskydes længst mulig.

Egentlig havde jeg tænkt at indskrænke mig til spørgsmaalet tuberculose, men jeg maa faa lov til med et par ord at omtale ogsaa et par andre, som hyppigere møder os, nemlig *vomitus incoeribilis* og *almén degeration*.

Da Kaltenbach i 1891 i Berliner gynæc. Gesellsch, fremkom med sin teori om hysteri som eneste aarsag til *vomitus incoeribilis*, vakte det megen modstand, men mere mand imellem end i den paafølgende litteratur.

Det varede dog ikke længe, inden hans opfatning forsaavidt blev den seirende, som man gjerne tiltraadte den mening, at, om det ikke var hysteri, som var aarsag, saa var det dog en neurose. Senere er hertil kommen intoxication, som aarsag til de sværere former.

Mig forekommer dette at være at snu bag og fræm paa tingen. Det kliniske forløb og endnu mere resultatet af therapien, naar den er baseret paa æthiologien: Neurose, synes mig at bevise, at æthiologien for den specifikke graviditetsbrækning er én neurose, men naar denne ikke bliver heldig modarbejdet og brækningerne vedvarer, kommer hungerintoxication som følge og da har vi de gravere tilfælder med frekvent puls, endog op til 110—120, urolig forhøiet med ikke febril T. albuminholdig sparsom urin, endog ned til 300 Gr paa et døgn eller kanske mindre, søvnløs og aandedrættet stinker af aceton som efter en chloroformnarcose.

Er sygdommen avanceret til dette stadium, maa der snarest fremkaldes abort; sygdommen udvikler sig ofte meget hurtig — selv har jeg seet en, rigtignok forud svækket, patient paa et døgn gaa fra rolige forhold til hin faretruende — og er man

ikke rask med at faa en forandring, kan endog den fremkaldte abort komme for sent.

Men sygdommen bør ikke komme saa langt og man tør ikke spille tiden med at give unyttig medicin. Der roses i litteraturen de forskjelligste medicamenter og trods de ikke hjælper for andre, tror jeg saa gjerne, at de har hjulpet i anbefalerens praxis, han har selv havt troen paa dem og saa har de hjulpet ad suggestionens vei, som antineurotica. Ofte hjælper det, trods alle opkastninger, at tvinge hende til at spise til forudbestemte hyppige tider, ofte tager jeg hende ind paa hospitalet, ikke mindst for at fjerne hende fra hjemmets indflydelse, og efter faa dage spiser hun hospitalets daglige kost; kanske endnu hyppigere hjælper følgende tiltale: er det ikke meget bedre imorgen »inden 24 timer» maa fruén paa hospitalet. En udenlandsk dame længtede efter kvindelig omgang, som forstod hendes sprog; da hun fik den, spiste hun familiens hverdagsmiddag innen 3 døgn var gaaet. En dame kunde ikke besøge sin fader, thi da maatte hun passere det fashionable strøg, og naar hun kom ud, kastede hun op; hun laa nu paa 3:die døgn med opkastninger, saasart hun rørte hovedet paa pudén. Hun maatte staa op og kjøre med mig, i spadser-tiden, ud til faderen og tilbage strax; hun kastede ikke op under den hele tur og heller ikke senere, ikke engang om morgenen. Hun fandt, det var »en grusom kur», »men god var den», lagde den humoristiske dame til.

Den selvbeherskelse hun mangler, maa hun hjælpes til at faa eller ved suggestion directe gives hende.

Naar der ved degenereret ascendens er svangerskabsbesværligheder i høiere grad, er jeg snart villig til at fremkalde abort og ogsaa gøre en paafølgende operation, der steriliserer kvinden for livet.

Sindsygelægerne synes ikke at kunne erklære, naar man af degenererede forældre maa vente degenererede børn og naar ikke, og vi kjender vistnok alle tilfælder af rikt begavede børn efter mindreværdige forældre.

Men paa dette punkt er jeg enig med Maragliano, naar han vil fremkalde abort for ikke at belaste samfundet.

Jeg fremkalder abort for ikke at belaste samfundet men ogsaa fordi jeg ikke har ret til at sætte i verden et barn, der paa forhaand er bestemt til at føre en ynkelig tilværelse.

Og jeg gjør dette i den tro, at jeg ikke handler mod ethiske love eller religiøse grundsætninger.

Mange af os kjender tilfælder, hvor just det degenererede barn har været til størst lykke for forældrene. Til lykke for sig selv?

Menneskene gjør saa mange feiltrin, hvis følge just vi læger efter bedste evne søger at mindske. Og det er et feiltrin, naar menneskene sætter i verden børn, der er prædestineret til at ligge under i kampen for tilværelsen.

Naar jeg fremkalder abort, hindrer jeg et sandsynligvis degenereret, altsaa ulykkelig barns fødsel og jeg befrier samfundet for en unødigt tung ballast, men jeg berøver de eventuelle forældre en mulig glæde og lykke.

Men konsekvensen af en slig abort er sterilisation ved operation. Ethvert andet middel er mildest talt ufuldkomment. Trods ægtefolkene troede at anvænde den største omhu + pessarusim occlusivum + Cordon, var kvinden dog gravid inden aaret var omme.

Og foruden ufuldkommenheden bliver begge parter ved den stadige unaturlige opmærksomhed og frygt mere og mere nervøs, hvad der vistnok ikke er et gode hos en allerede for degenereret person.

Er operationen udført, kan der nok komme en depressions-tilstand, men den har været kortvarig og ægteskabet er bleven ikke blot saa lykkelig som man kan vente, hvor Børn maa savnes, men sogar lykkeligere end det var før.

En saa radical fremgangsmaade forudsætter den alleromhyggeligste overveielse og jeg har ikke ladet mig nøie med tydelig degeneration hos individet selv men har ogsaa forlangt at kunne paavise en saadan utbredt i slægten og i flere slægtled. Altid har jeg havt en enig collega ved min side.

Et held for os alle er, at spørgsmaalet ikke forekommer hyppig.