Kleinere Mittheilungen.

Abdominalschwangerschaft bei einer Sechstgebärenden.

Tod der Frucht im achten Monate. — Drei Jahre später uterine Schwangerschaft, künstlicher Abortus, Verjauchung der abdominalen Frucht mit Durchbruch durch die Bauchdecken. Septicaemie. Tod.

Von

Dr. Hennigsen, Arzt in Schleswig.

Frau A. J., 37 Jahre alt, mit 23 Jahren verheirathet, hat fünf Mal geboren. Eine schwache rechtsseitige Skoliose der Brustwirbel und linksseitige Abweichung der Lendenwirbel datirt aus den Kinderjahren. Die Katamenien stellten sich im 17. Lebensjahre ein und sind dieselben seit jener Zeit stets regelmässig und ohne weitere Beschwerden geflossen. — Im Jahre 1856 Geburt des ersten Kindes in Steisslage ohne Kunsthülfe; am Ende der zweiten Schwangerschaft 1858 wurde ein ausgetragenes, mit hochgradiger Spina bifida behaftetes lebensunfähiges Kind geboren, die Frau litt drei Wochen hindurch an einer Metroperitonitis der rechten Seite. — Die späteren Entbindungen sind alle normal in Schädellage verlaufen; — die vier Kinder sind noch am Leben.

Nach der letzten Entbindung (Juni 1864) vollkommenes Wohlbefinden bis zum Mai 1865; Katamenien waren mit grosser Regelmässigkeit eingetreten. Mitte Mai traten sie ausser der Zeit ein, es gesellten sich Kopfschmerzen, Anorexie, häufiges Frösteln und plötzlich auftretende, sehr heftige peritonitische Schmerzen in der Unterbauchgegend hinzu, Schmerzen, die bis zu Ohnmachtsanwandlungen sich steigerten, mit häufigem und heftigem Harndrange verbunden waren, kalte Schweisse des ganzen Körpers in ihrem Gefolge hatten,

und nach einer Dauer von $\frac{1}{2}$ —1 Stunde unter Opiumgebrauch allmählig wieder an Heftigkeit nachliessen; dieselben traten während der Monate Juni und Juli mit grosser Vehemenz 1—2 Mal wöchentlich ein, und kam es während derselben Zeit gleichfalls häufig zu einem blutig-schleimigen Ausflusse aus den Genitalien. — Anfang August hörte dieser Blutabgang gänzlich auf, dagegen traten obige Schmerzanfälle noch oftmals ein, wenn auch nicht in der überwältigenden Heftigkeit, wie in den ersten Monaten. Während des Monats September wurden Kindestheile durch die Bauchdecken hindurch fühlbar, Anfang October traten die ersten Kindesbewegungen ein, welche oft von heftigen Schmerzen im Hypogastrium begleitet waren; die Bewegungen waren stets in der linken Bauchhälfte, unterhalb, später oberhalb des Nabels fühlbar, und zwar bis Ausgang Februar 1868, um welche Zeit dieselben plötzlich ohne nachweisbare Ursache aufhörten, nachdem die Frau eine sehr merkbliche, nach dem Rücken hin ausstrahlende Kälte im Unterleibe empfunden hatte.

Zur Zeit der erwarteten Geburt, am 6. März, traten wehenartige Schmerzen ein, es entleerte sich an diesem und den späteren Tagen ein wenig Schleim aus den Genitalien, worauf am 13. März eine Decidua ausgestossen wurde von der Grösse und der Form eines Gänseeies. Bei der inneren Untersuchung fand man den äusseren Muttermund so wie die Portio vaginalis durchgängig für den Finger, den inneren Muttermund schon wieder geschlossen und jeden stärkeren Druck gegen den Uterus-Körper schmerzhaft; durch das untere Uterinsegment fühlte man einen rundlichen, deutlich flottirenden Körper, sowie durch die Bauchdecken kleine Kindestheile, so dass schon jetzt die Diagnose einer Graviditas extrauterina zweifellos war. Aus dem Vorhandensein einer achtmonatlichen Frucht in diesem Falle wurde auf eine reine Abdominalschwangerschaft geschlossen. — Nach dem Abgange der Decidua trat keine neue Beschwerde ein, die Frau fühlte sich seit jener Zeit entschieden wohler, ging schon Ausgang April ein wenig umher. — Im April zeigte sich auch schon wieder die Menstruation. Es trat jetzt für die nächsten Monate ein relatives Wohlbefinden ein, nur zu Zeiten erschienen plötzlich, meist während der Menses, sehr heftige Schmerzen, besonders in der rechten Unterbauchgegend, die mit leichten Frostanfällen, Uebelkeit, Dysurie und grosser Gemüthsdepression verbunden waren und noch fortwährend Nachschübe peritonitischer Entzündungen signalisirten, aber stets bald sich wieder verloren. Auch während der Jahre 1867 und 1868 traten diese Erscheinungen hin und wieder auf.

Der Abdominaltumor liess nur in den ersten Monaten nach Austossung der Decidua eine mässige Abnahme in seinem Volumen erkennen, später dagegen, nachdem der flüssige Sackinhalt resorbiert war und überall ein fester, derber Körper hart den Bauchwandungen anlag, ist er während der nächsten Jahre fast durchaus in demselben Zustande geblieben, als ein ovaler derber Körper, der vom linken Hypogastrium schräg durch das Mesogastrium bis in die Milzgegend in einer Ausdehnung von 24 Cm. sich erstreckte, druckempfindlich

war, nach jeder Palpation eine mehr weniger bedeutende Beklemmung zurückliess und dessen obere Grenze etwa 10 Cm. oberhalb des Nabels lag. Bei diesem Zustande blieben auch die äusseren Maasse des Unterleibes bis Ausgang Juni 1868 so ziemlich dieselben wie folgt:

Juli 1867. — Novbr. 67. — Juni 1868.

Umfang des Leibes um den Nabel	103 Cm.	100 Cm.	99 Cm.
Umfang zwischen Nabel und Symphyse an der grössten Convexität	104 „	100 „	100 „
Entfernung vom Processus xiphoid. zur Symphyse	36 „	36 „	35 „
Entfernung vom Processus xiphoid. zum Nabel	21 „	21 „	21 „
Entfernung vom Nabel zur Symphyse	15 „	15 „	14 „

Anfang Juni 1868 blieben die erwarteten Katamenien aus, es zeigten sich Symptome neuer Schwangerschaft. Bei stetiger Zunahme des Volumens des Unterleibes wurde der extrauterine Fruchtsack, der im horizontalen Durchmesser noch 30, im verticalen 20 Cm. maass, von ovaler Form war, allmählig in die rechte Bauchhälfte hinaufgedrängt, und zwar so, dass er seine schräge Lage im Abdomen verliess, mit seiner Längsaxe in die Längsaxe des Körpers trat, und Mitte October vom rechten Hypogastrium bis an den Lebertrand reichte, nirgends die Linea alba überschreitend; aus der grossen Beweglichkeit des Fruchtsackes schien hervorzugehen, dass bedeutende Verwachsungen desselben mit dem Uterus, den Mutterbändern oder anderen Beckenorganen nicht bestehen konnten, weil in solchem Falle die sehr bedeutende Dislocation des Sackes aus der schrägen in die verticale Lage ohne vehemente Zerrungssymptome nicht möglich gewesen wäre, letztere aber durchaus fehlten, die Lagerveränderung vielmehr relativ leicht und ohne besondere Beschwerde erfolgte. — Der Fundus uteri wurde schon im Anfange September links in der Reg. hypogastrica deutlich fühlbar, dabei aber nahmen die subjectiven Beschwerden der Schwangeren, besonders auch eine plötzlich auftretende Athemnoth successive in einer Weise überhand, dass den dringenden Bitten der Kranken nachgegeben und zur Einleitung des künstlichen Abortus geschritten werden musste. Dieser wurde mittels der Douche vorgenommen, so dass erst am 3. November ein 28 Cm. langer, 625 Gm schwerer Fötus eliminirt wurde; die Ausstossung desselben, sowie auch der Placenta erfolgte leicht ohne besondere Zufälle. Die folgenden zehn Tage verliefen in vollkommenem Wohlbefinden. — Schon 20 Stunden nach Ausstossung des Fötus fühlte man das kuglige, obere Segment des Extrauterinsackes über die Linea alba hinabdrückend nach links, und nach einigen Tagen reichte der Sack mit seiner Längsaxe von rechts unten in der Reg.

hypogastric. nach oben bis in die Milzgegend, hier besonders den Magen durch Druck insultirend.

Nachdem die Kranke am 13. und 14. November einige Gehversuche im Zimmer gemacht hatte, traten Anfangs schwache Schmerzen in der Unterbauchgegend ein, dazu Schlaflosigkeit, und in den nächsten Tagen schleichendes Fieber. Der ganze Fruchtsack war am 16. bedeutend druckempfindlich, besonders in der rechten Unterbauchgegend, wo er als ein sehr resistenter Körper hart der Bauchwand anlag. Während des December traten die Symptome einer subacuten Entzündung des Fruchtsackes in den Vordergrund, deren Folgen und Symptome eine fortschreitende Abmagerung und Entkräftung der Kranken herbeiführten.

In den ersten Tagen des Januar 1869 nahmen die Erscheinungen an Intensität etwas ab, die Schmerzhaftigkeit beschränkte sich mehr und mehr auf den Punkt im Hypogastrium, gegen den der Tumor mit besonderer Gewalt hindrängte; an diesem Punkte, welcher 8 Cm. unterhalb des Nabels und etwas nach links von der Linea alba lag, war schon seit Ende December eine dunkle Fluctuation fühlbar gewesen. Anfang Januar wurde die Stelle stärker prominirend, und am 15. erfolgte der Durchbruch durch die Bauchdecken. — Durch die nadelknopfgrösse Perforationsöffnung, welche 6 Cm. unterhalb des Nabels, 5 Cm. links von der Linea alba entfernt lag, gelangte die Sonde in einer Tiefe von 6 Cm. auf einen weichen, sich wie Lederhaut anführenden Körper, und aus derselben entleerte sich, Anfangs in feinem Strahle, später nur bei Wirkung der Bauchpresse ein dickflüssiges, bald gelbgrauröthliches, geruchloses, neutral reagirendes Fluidum, in welchem das Mikroskop nur zahlreiche Zellen in fettiger Degeneration, freie Fettmoleküle und viele grosse Körnchenkugeln nachwies. — Das Allgemeinbefinden der Kranken blieb in Anbetracht des noch immer andauernden abendlichen Fiebers (Puls Abends 120, Temp. 39° C.), der starken nächtlichen Schweisse, der fortbestehenden Appetitlosigkeit, des fast täglich erfolgenden Erbrechens während des Februar noch leidlich, die Abmagerung war nicht sehr bedeutend, die Frau erhielt sich das Interesse für den Hausstand. — Es wurde durch Laminaria die Perforationsöffnung allmählig zu erweitern gesucht, für Reinlichkeit und Erhaltung der Kräfte gesorgt. Das Secret, von welchem täglich ca. 50,0 entleert wurde, nahm jedoch schon bald einen äusserst fötiden Geruch an, und zeigte das Mikroskop ausser den genannten Bestandtheilen reichliche Eiterkörperchen, zahlreiche Stearinkrystalle, so wie Streifen von Bindegewebe und Detritusmoleküle. — Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich Anfang März auch sichtlich, die Temperatur fiel selten unter 39° C. trotz mehrmaliger grosser Dosen Chinin, die Schlaflosigkeit, sowie Anorexie und Brechneigung blieben. — Ausser einem am 10. März aus der Wunde entleerten 9 Cm. langen Stücke der Nabelschnur, welches an beiden Enden durch Maceration wie abgenagt aussah, sind keine festeren Theile des Fötus ausgestossen.

Am 20. März trat stärkeres Fieber hinzu, der Puls 125, Temperatur 40° C., grosse Depression.

22. März: gelinde Schwellung und Empfindlichkeit des rechten Kniegelenkes, welche zwar nach einigen Tagen wieder zurückging, worauf aber andere und deutlichere Symptome einer Septicaemie in den Vordergrund traten. Unter hohem Fieber, starken colliquativen Schweissen besonders in den Morgenstunden, grosser Hinfälligkeit traten während der nächsten vier Wochen nach einander eine schmerzhaftige Schwellung beider Ellenbogengelenke und des linken Kiefergelenkes ein, sowie (10. April) an correspondirenden Stellen der Flexorenseite beider Vorderarme sehr schmerzhaft empfindliche Knoten von der Grösse eines Fünfgroschenstückes, ferner seit dem 14. April eine linksseitige pleuritische Reizung und öfter diarrhoische Stühle. Die Katamenien, welche im Februar und März noch regelmässig sich eingestellt hatten, blieben zudem aus und trat trotz der sorgsamsten Pflege und der grössten Reinlichkeit, täglichem Ausspritzen des Extrauterinsackes mit lauwarmem Wasser ein immer grösserer Kräfteverfall ein. Weitere Symptome einer chronischen Pyaemie kamen hinzu, Thrombenbildung in der Vena saphena linkerseits, leichte Entzündung des rechten Fussgelenkes, (7. Mai) sehr heftige Kopfschmerzen mit Betäubung, die sich fast täglich wiederholten, durch ihre Intensität und Hartnäckigkeit eine weitere Thrombenbildung auch in den Hirnsinus befürchten liessen, und eine stets weitergehende Erschöpfung der Kranken herbeiführten. — Am 28. Mai traten plötzlich die Symptome der diffusen perforatorischen Peritonitis auf, die Kranke starb nach 40stündigem Bestehen derselben.

Obduction 19 Stunden p. m. — Leichenstarre schon geschwunden, Fettpolster noch vorhanden, nirgends Decubitus oder Oedem. Es konnte nur die Bauchhöhle einer genaueren Untersuchung unterworfen werden.

Der Fruchtsack zeigt sich nur in geringer Ausdehnung um die Perforationsöffnung mit dem Parietalblatte des Peritoneums verlöthet, dagegen ist derselbe an seinem hinteren und unteren Segmente mehrere Verwachsungen eingegangen, theils mit der Harnblase, theils, und zwar am bedeutendsten, mit dem Coecum von der Valvula coli aufwärts am Colon ascendens in der Grösse einer Hohlhand, sowie endlich eine kleine Verklebung von der Grösse eines Fünfgroschenstückes mit der Flexura hepatica coli.

Der Sack nimmt das kleine Becken vollkommen ein, ragt noch 4 Cm. über den Nabel, und erstreckt sich die obere Grenze rechts von der Flexura hepatic. coli schräg nach links und unten nach dem S romanum, sein horizontaler Durchmesser beträgt 22 Cm., der verticale 13 Cm. — Der Inhalt besteht aus einem kreidig incrustirten Fötus und wiegt sammt der Sackmembran 1¼ Kilogr. — Rechts in der Gegend der Valvula coli an der grösseren Verlöthungsstelle liegt der stark macerirte kindliche Schädel, dessen sehr scharfe Ränder eine Perforation des Sackes bewirkt haben, als deren Folge eine frische diffuse Peritonitis mit eitrig flackigem Exsudate und lockerer

Verklebung fast aller Darmschlingen, sowie im kleinen Becken und auf beiden Darmbeinschaukeln eine reichliche Menge flüssigen Eiters sich vorfindet. — Der normale Uterus befindet sich links von dem Sacke und durch denselben tief ins Becken hinabgedrängt in retrovertirter Lage, das linke Ovarium so wie die Mutterbänder linksseits sind durchaus normal, dagegen ist das Lig. latum und rotundum rechterseits mit zu der Bildung der Sackmembran verwandt, welche letztere bis auf 5 Cm. an den Uterus heranreicht. Auf diese Weise hatte der Abdominalsack in der rechten Regio hypogastrica seinen festen Punkt, um den derselbe sich bei den verschiedenen Lageveränderungen bewegen musste, und wodurch die Lage desselben früher von rechts unten nach oben links, später von rechts unten vertical nach oben bis in die Lebergegend sich erklärt. — Der Fötus ist weiblichen Geschlechts, die Nabelschnur 3 Cm. vom Bauche durch Maceration abgerissen, die Insertion derselben $5\frac{1}{2}$ Cm. von der Symphyse entfernt, die Kopfdurchmesser sind nicht mehr zu ermitteln, da die Knochenverbindungen sich bereits gelöst haben. Die Grösse eines Seitenwandbeines vom Angul. sphenoidal. bis zum Angul. lambdoid. beträgt 10 Cm., vom Angulus frontal. bis zum Angul. mastoid. $9\frac{1}{2}$ Cm., von der Scheitelhöhe bis zum Margo temporal. 8 Cm.

Die Geburt einer verwachsenen Doppelfrucht.

Von

Dr. H. Rothe in Ploen.

(Mit drei Abbildungen in Holzschnitt.)

Frau A. K., 29 Jahre alt, fühlte sich seit November 1863 zum ersten Male schwanger. Von der Schwangerschaft verdient nur bemerkt zu werden, dass der Leibesumfang ein so bedeutender war, dass die Entbindung von Zwillingen erwartet wurde.

Linksseitige, nur zeitweise über den ganzen Leib verbreitete, sehr häufige und ungemein intensive Kindsbewegungen waren seit dem Monat März 1864 beobachtet worden.

Die Entbindung war Mitte August erwartet worden. Es stellten sich aber am Abend des 30. Juli die ersten Wehen ein, erst am