Ueber einen Fall von 18-jährigem Lithopädion mit theilweiser Ausstossung desselben nach spontanem Durchbruch in den Mastdarm.

Von Dr. Albert Niewerth, Schlodien, Ostpreussen.

Fälle von Lithopädion mit Selbstheilung gehören immerhin zu den selteneren Vorkommnissen in der ärztlichen Praxis, und dieses möge die Veröffentlichung dieses selbst beobachteten Falles rechtfertigen, zumal er auch durch die Nebenumstände Interesse bietet. Die Krankengeschichte ist folgende.

Ich wurde Ende November 1896 zu der Arbeiterfrau B. in H. gerufen. Hinzugekommen fand ich eine mittelgrosse, stark anämische, schwächliche Frau im Alter von 47 Jahren, im Bette liegend und über starke Schmerzen im Leibe, Urinbeschwerden und Druck auf den Mastdarm klagend. Die Temperatur war 38.3; das Allgemeinbefinden leidlich, Appetit wenig, Schlaf unregelmässig. Meine Untersuchung ergab an den Brustorganen nichts besonderes. Dagegen erregte der Befund des Abdomens sogleich mein Interesse. Dasselbe fühlte sich beim Tasten mit der Hand hart an und war nur wenig einzudrücken. Eine grössere Resistenz war sehr deutlich in der linken Unterbauchgegend festzustellen, doch liess sich nirgends auf Druck Schmerz hervorrufen. Einigermassen überrascht über diesen Befund, forschte ich nun näher nach und erfuhr von der Frau, dass der Leib seit 18 Jahren derartig hart und gross geworden sei; sie sei damals das erste Mal schwanger gewesen; die Periode sei zwar nicht ganz ausgeblieben, doch ganz schwach geworden. Sie habe auch Kindsbewegungen gefühlt. Etwa im neunten Monat der Schwangerschaft hätten sich schwache Wehen eingestellt, Fruchtwasser sei nicht abgeflossen, doch sei eine blutige Haut von ihr abgegangen. Die Kindsbewegungen hätten bald aufgehört. Der damals zu Rathe gezogene Arzt wies Patientin in die Klinik, sie kam seinem Rathe aber nicht nach, da sie sich wohl fühlte und arbeiten konnte. Die Periode war seitdem immer regelmässig eingetreten, eine Schwangerschaft hat die Patientin nicht mehr durchgemacht. Sie trug ihre Geschwulst 18 Jahre lang ohne alle Beschwerden, bis sich eben jetzt Schmerzen im Leib, Druck auf den Mastdarm und Urinbeschwerden einstellten.

Ich stellte die Diagnose auf Lithopädion und war der Ansicht, dass Schmerzen und Fiebererscheinungen durch entzündliche Reize veranlasst seien. Die Patientin erklärte sich jetzt bereit, die Klinik in Königsberg aufzusuchen, um sich dort eventuell von ihrer Geschwulst befreien zu lassen.

In der Königsberger Klinik wurde sie einer dreiwöchigen Behandlung mit Bettruhe und Kataplasmen unterzogen; ihre Beschwerden gingen ganz zurück, sodass von einer Operation Abstand genommen wurde.

Herr Prof. Dr. Winter stellte mir mit grosser Liebenswürdigkeit die Krankengeschichte, wie sie in der Klinik aufgenommen wurde, zur Verfügung, und entnehme ich folgenden Untersuchungsbefund.

Mässig kräftig gebaute, leidlich genährte, doch anämische Patientin ohne Oedeme und Exantheme. Brustorgane normal. Abdomen ziemlich stark vorgetrieben durch einen anscheinend aus dem kleinen Becken aufsteigenden, ganz harten, unbeweglichen Tumor mit glatter Oberfläche, dessen ziemlich breite Kuppe einen Finger breit unterhalb des Nabels steht. Nach der linken Seite bleibt der Tumor von der Spina ossis ilei anterior superior gut einen Finger breit, an der rechten Seite drei Finger breit entfernt. Der Tumor ist mässig stark druckempfindlich. Der obere Theil des Abdomens ist frei. Introitus und Vagina mässig weit. Portio kaum angedeutet. Der Muttermund findet sich links, ist grubchenförmig. Rings herum fühlt sich das ganze Scheidengewölbe vollkommen hart an. Es ruht auf demselben das harte Ende des von aussen gefühlten Tumors, das sich fast zur Beckenweite herunter erstreckt und vollkommen unbeweglich ist. Der Beckeneingang ist vollkommen ausgefüllt. Der Uterus scheint vor dem Tumor zu liegen, ist aber nicht mit Sicherheit abzugrenzen. Die Sonde

lässt sich in den Muttermund nach vorn gut 7 cm einführen; es besteht geringer Blutabgang.

Von der Operation wurde, wie oben bemerkt, Abstand genommen, da die Beschwerden zurückgingen, der Frau jedoch jederzeitige erneute Aufnahme zugesagt, sobald sie wieder Schmerzen bekommen würde.

Nach Hause zurückgekehrt, ging es der Patientin in der ersten Zeit ganz gut, sie war vollkommen schmerzfrei.

Im März wurde ich wieder zugezogen, da sich die alten Beschwerden wieder einstellten. Nochmals in die Klinik zu gehen, lehnte die Frau ab. Sie hoffte wohl, dass sich unter geeigneter Behandlung die Schmerzen wieder verlieren würden. Dieses war jedoch nicht der Fall; die Schmerzen im Leib wurden vielmehr immer stärker, hauptsächlich wurde über Brennen und Druck auf dem Mastdarm geklagt; Fieberbewegungen bestanden nur in geringem Grade. Die Untersuchung per anum ergab keinerlei Veränderungen im Mastdarm. Appetit und Schlaf nahmen in der Folge immer mehr ab; die Frau kam in ihrem Kräftezustande immer mehr herunter; sie konnte nicht auf dem Rücken liegen, noch sitzen, noch stehen; nur die Seitenlage war ihr einigermaßen erträglich, da sie immer die heftigsten Schmerzen auf dem Mastdarm empfand. Ich sah nach einer längeren Pause die Frau in diesem elenden Zustande am 5. Juli vergangenen Jahres, und da neben den Schmerzen über Stuhlverstopfung seit zehn Tagen geklagt wurde, untersuchte ich per anum und fand nun in der vorderen Mastdarmwand in der Längsrichtung einen circa handbreiten Riss, gleich über dem Sphincter beginnend. In diesen Riss war vom hinteren Douglas aus ein Knochen (Scheitelbein) eingetreten und hatte sich in die hintere Mastdarmwand eingebohrt, so zwar, dass die Kothpassage vollkommen versperrt war. Ich versuchte nun diesen Knochen zu entfernen. Es gelang erst mit einiger Mühe mit den Fingern, nachdem ich vergebliche Versuche im Speculum mit der Kornzange gemacht hatte.

In rechter Seitenlage der Patientin habe ich dann während zweier mühsamer Stunden die Knochen durch den Riss entfernt, was sich mit den Fingern erreichen liess. Es waren sämtliche Knochen des Schädeldaches, ein Felsenbein und ein Oberarm, welche ich allmählich durch den Anus hindurchbugsirte. Da durch die scharfen Ränder der Knochen leichte Schleimhautverletzungen gesetzt wurden, spülte ich öfters mit dünner Solveollösung den Mastdarm aus. Knochen, die sich nicht leicht aus dem Zusammenhang lösen liessen, liess ich zurück, um nicht bei heftiger Gewalt grössere Zerreibungen des abgekapselten Fruchtsackes zu veranlassen. Der Erfolg des Eingreifens war sehr in die Augen springend. Die Frau schlief Nachts sehr gut, da sie frei von Schmerzen war; auch stellte sich bald Appetit ein. Am Tage darauf war ein mässiger Schüttelfrost aufgetreten; es stellten sich massenhafte Stuhlgänge ein, neben Kothballen eine Unmenge körnig krümeligen Detritus und Kalkplättchen enthaltend. Ich liess täglich dreimal Mastdarmspülungen machen und konnte nach weiteren drei Tagen constatiren, dass es der Frau sehr gut ging. Sie erholte sich und ging nach einiger Zeit ihrer Arbeit leichter Art nach. Ich hatte ihr aufgegeben, beim Stuhlgang darauf zu achten, ob noch Knochen abgingen, und in der That sind noch wiederholt eine ganze Anzahl allmählich abgegangen, darunter Rippen, Theile vom Schädel, Wirbelkörper, Unterkiefer, Darmbeinkamm u. s. w. Seit November ist nichts mehr gekommen, und so glaube ich, dass ein gewisser Abschluss erreicht ist. Der Untersuchungsbefund ist zur Zeit (Anfang Februar) so, dass die Frau, frei von jeglichen Beschwerden, leichtere Arbeiten verrichtet. Der Riss im Mastdarm ist bis auf zwei Finger breit verheilt; das Abdomen hat an Umfang bedeutend abgenommen, ist überall viel weicher; nur in der linken Unterbauchgegend ist immer noch ein fester, harter Theil zu fühlen, und ich bin geneigt, diesen für den Steiss des Kindes zu halten, zumal von der ganzen unteren Extremität ausser einem Darmbeinkamm noch nichts abgegangen ist.

Das weitere Verhalten muss meines Erachtens durchaus abwartend sein; irgend welcher Grund zur operativen Entfernung der zurückgebliebenen Reste liegt wenigstens zur Zeit nicht vor. Eine allgemeine Bauchfellentzündung oder Verjauchung des Sackes ist, nachdem der Verlauf bis jetzt während mehrerer Monate ein durchaus günstiger gewesen ist, wohl ausgeschlossen. Es ist deswegen wohl zu erwarten, dass die zurückgebliebenen Reste nach allmählicher Lockerung durch den noch offenen Riss ausgestossen werden, und nur darauf Bedacht zu nehmen, dass die Frau in gutem Kräftezustand bleibt, damit für diesen Fall ihre Widerstandsfähigkeit möglichst gross ist.