

Ein Beitrag zur Appendicitis während der Schwangerschaft.

Von Dr. Victor Herrnsstadt in Posen.

Am 29. April 1907 wurde ich zu der 40 Jahre alten Frau M. gerufen. Es handelte sich um eine IV-para am Anfange des neunten Schwangerschaftsmonats. Letzte Menses Anfang September 1906. Die Kranke hatte vor und auch während der Schwangerschaft ab und zu über Schmerzen in der rechten Bauchseite und Uebelsein geklagt, aber niemals ärztlichen Rat eingeholt.

Am 28. April abends 10 Uhr war sie unter Schüttelfrost, Fieber, Leibschmerz und Erbrechen erkrankt.

Am Morgen des 29. April fand ich die Kranke in folgendem Zustande: Gesichtszüge verfallen. Puls 120. Temperatur 39,5°. Zunge trocken, weiß belegt. Sprache schwer verständlich. Abdomen aufs äußerste aufgetrieben, diffus druckempfindlich. Selbst die vorsichtigste Berührung des Unterleibes ruft die lebhaftesten Schmerzäußerungen hervor. Der Uterus reicht bis zum Rippenbogen. Kindliche Herztöne sind nicht zu hören. Unerhebliche Blutung aus der Scheide.

Eine innere Untersuchung unterblieb.

Ich diagnostizierte eine diffuse, septische Peritonitis, ausgehend von einer Appendicitis, und stellte eine sehr ungünstige Prognose.

Die Zuziehung eines Chirurgen unterblieb, weil jeder Eingriff zurzeit aussichtslos erschien.

Am 30. April abends 8 Uhr wurden die tote Frucht und die Nachgeburt ausgestoßen.

Die Sektion — Herr Prof. Busse war so gütig, sie vorzunehmen — ergab als Todesursache der Frucht schwere Sepsis. Die serösen Häute zeigten ausgedehnte Hämorrhagien. Spuren von Syphilis wurden nicht gefunden.

Nach der Ausstoßung der Frucht blieb der Zustand der Patientin bis zum sechsten Krankheitstage zunächst unverändert. An diesem Tage entwickelte sich in der rechten Bauchseite ein mehr als mannskopfgroßer Abszeß, der den Uterus völlig nach links verdrängte. Die Eröffnung des Abszesses hätte sicherlich die Krankheitsdauer sehr verkürzt. Sie unterblieb wegen des Einspruches der Umgebung der Kranken. Der Abszeß wurde in etwa vier Wochen resorbiert. In dieser Zeit verloren sich auch langsam die übrigen Krankheitssymptome.

Die Involution des Uterus ging sehr langsam vor sich. Am 14. Tage des Wochenbetts stand der Fundus uteri noch handbreit über der Symphyse. Es entwickelte sich eine Endometritis, die mich schließlich am 28. Juni zu einem Kurettement nötigte. Hierbei stellte ich fest, daß die Länge der Uterushöhle noch 10 cm betrug.

Nach dem Kurettement bildete sich der Uterus allmählich zurück, und am 29. Juli konnte ich die Kranke geheilt entlassen.

Dieser Fall zeigt wiederum, daß man bei Wurmfortsatzkrankungen Schwangerer immer auf sofortige Operation drängen soll, wenn man seine Patienten nicht den schwersten Komplikationen aussetzen will.

Ein so günstiger Ausgang einer diffusen Peritonitis wie im vorliegenden Falle dürfte immerhin selten sein.