

Horning, Versammlung der Deutschen Gesellsch. f. Gyn., Heidelberg. Archiv f. Gyn. Bd. CXX.

Rudolf Klotz, Deutsche med. Wochenschr. 1923. Nr. 34.

R. Köhler, Zentralblatt f. Gyn. 1923. Nr. 44.

B. Lorenz, Über die Wirkung des Calcophysins, insbesondere bei Blutungen entzündlichen Ursprungs. Zentralblatt f. Gyn. 1924. Nr. 49.

Mansfeld (Budapest), Zentralblatt f. Gyn. 1924. Nr. 6.

Schröder, Zentralblatt f. Gyn. 1920. Nr. 49.

Stickel, Verhandlungen d. Deutschen Gesellschaft f. Gyn. Innsbruck, Juni, 1922.

Stickel u. Zondek, Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. LXXXV.

Trendelenburg, Münchener med. Wochenschr. 1922. Nr. 4.

Aus der Geburtsh. Poliklinik d. Arbeiterkrankenkasse in Debrecen.

Fremdkörper in der Bauchhöhle nach Frucht- abtreibungsversuch¹.

Von

Dr. W. J. Zempléni.

Frauenarzt.

Frau St. V., 29 Jahre alt, Arbeitergattin, erschien am 18. VI. 1923 auf der gynäkologischen Ambulanz der Krankenkasse. Hat vor 1½ Jahren normal entbunden, Kind lebt.

Letzte Regel vom 5.—9. V., die für Anfang Juni erwartete Periode blieb aus.

Gibt an, sich Mitte Juni zur Abtreibung entschlossen zu haben.

Am 15. VI. abends führte sie ein rohrartiges Instrument — das sie von ihrer Tante »geerbt« hatte — in die Scheide mit der Absicht ein, es in die Gebärmutter zu stechen. (Die Erblasserin verwendete das Instrument für gleiche Zwecke.)

Am nächsten Morgen (16. VI.) war das Instrument verschwunden.

Bei der bimanuellen Untersuchung (18. VI.) waren einer 3—4wöchigen Schwangerschaft entsprechende Veränderungen festzustellen, ohne krankhafte Nebenerscheinungen.

Eine Verletzung oder die Spur einer solchen war weder an den äußeren Genitalien oder in der Vulva, noch mittels Spekulum an der Portio oder in dem Fornix nachzuweisen. Irgendeinen Fremdkörper auszutasten gelang mir nicht.

Telephonmeldung am nächsten Tag (19. VI.): Pat. fiebert. Ich besuchte sie abends, Temperatur 38,1°, Puls 116. Sie klagt über heftige, krampfartige Schmerzen im Unterleib rechts.

Bauch etwas gebläht, medianwärts vom MacBurney'schen Punkte, an einer handtellergroßen Stelle, ausgesprochene Défense, Druckschmerz. Kein Erbrechen, kein Singultus.

Vorsichtige Untersuchung per vaginam und per rectum mit negativem Befund.

Das Bild entspricht einem lokalisierten Entzündungsprozeß, ähnelt am meisten einer atypischen Appendicitis oder Perityphlitis.

Ich ließ die Pat. in die chirurgische Klinik befördern, wohin ich sie selbst begleitete.

Röntgenuntersuchung (Prof. Elischer). Bei der Durchleuchtung war kein Fremdkörperschatten wahrnehmbar. Auf den Platten wiederholter Aufnahmen gelang es nach sorgfältigem Suchen im Bereiche des kleinen Beckens, innerhalb

¹ Demonstriert im Debrecener Ärzteverein am 27. Februar 1925.

der Linea terminalis, ein kaum bemerkbares, etwa 3 mm breites Schattenbild eines hakenartig gekrümmten Fremdkörpers aufzufinden.

Auf Grund der Anamnese und des Röntgenbefundes war die Indikation eines operativen Eingriffes zu stellen.

Mediane Laparatomie (Prof. Hüttl). Die untere Partie des Netzes ist rötlich verfärbt, infiltrierte. Nach Aufschlagen des Netzes wird ein Katheter sichtbar, der am Colon sigmoideum reitet, das eine Ende reicht in das Cavum Douglasi hinunter. Wenig Serum in der Bauchhöhle.

Das entfernte Instrument ist ein halbharter, imprägnierter Katheter (Rüsch), ohne Mandrin.

Am ersten und zweiten Tage nach der Laparatomie Temperatur 37,5°, sonst glatte Heilung.

Ablauf der Schwangerschaft normal, Entbindung am 13. II. 1924 ohne Komplikation.

In der reichen Kasuistik der Abtreibung sind zahlreiche Fälle bekannt, bei denen irgendein Instrument in die Bauchhöhle geriet, am häufigsten durch Perforation der Gebärmutter. Derartige Verletzungen werden gewöhnlich durch Ärzte bei Operationen verursacht.

Laien verletzen — besonders mit harten Geräten — oft die Scheide oder das Scheidengewölbe, seltener die Blase oder den Mastdarm. Jede solche Verletzung kann in die Bauchhöhle penetrieren, das Instrument kann hineinrutschen.

In Zelnik's Fall wurde bei der Autopsie einer in Sepsis verstorbenen Frau in dem hinter dem Magen gelegenen Abszeß ein Gummikatheter gefunden.

Kermauner entfernte zweimal binnen 3 Jahren Fremdkörper aus der Bauchhöhle, die gelegentlich Abtreibung dahin gerieten.

Pavlovsky öffnete einen Abszeß oberhalb der Symphyse, anscheinend von der Rectusscheide ausgehend. Die Wunde fistelte nach der Inzision weiter, 9 Monate später gelang es, eine Nélatonsonde Nr. 16 daraus zu entfernen. Pat. gab an, die Sonde wäre vor 11 Monaten von einer Hebamme »in die Gebärmutter eingelegt worden«, der Abort trat ein, die Sonde aber blieb verschwunden. Sie hat anscheinend die vordere Uteruswand und dann das parietale Peritoneum durchbohrt und ist im präperitonealen Fettgewebe liegen geblieben.

In meinem gegenwärtigen Falle kann das Eindringen des Katheters durch die Blase, den Mastdarm oder die Gebärmutter auf Grund des Mangels an entsprechenden Symptomen als ausgeschlossen betrachtet werden. Das Instrument dürfte das Scheidengewölbe durchbohrt haben, und zwar — wie es durch den Operationsbefund bestätigt wurde — das hintere Scheidengewölbe. Es ist schwer zu erklären, wie ein verhältnismäßig weiches Instrument (ohne Mandrin) das genügend widerstandsfähige Gewölbe doch durchbohren kann. Daß die Spur des Eindringens nicht aufzufinden war, ist durch die Fältelung des Gewölbes zu erklären. Eine kleine Verletzung oder Narbe kann zwischen den Falten unbemerkt bleiben.

Es gelingt eben sehr selten, Verletzungen oder Spuren solcher bei eingestandenem oder verdächtigen kriminellen Fällen zweifellos nachzuweisen.

Literaturverzeichnis.

- Kermauner, Wiener med. Wochenschr. 1921. Nr. 7—8.
 Pavlovsky, Zentralblatt f. Gyn. 1924. Nr. 7a.
 Reifferscheid, Zentralblatt f. Gyn. 1925. Nr. 3.
 Wagner, Münchener med. Wochenschr. 1922. Nr. 19.
 Zelnik, Zentralblatt f. Gyn. 1922. Nr. 9.