

Aus der Frauenklinik der königlich ung. Franz-Josef-Universität
zu Szeged. Stellv. Dir.: Priv.-Doz. Dr. Andor Kuncz.

Gangrän der unteren Extremität als Folge eines kriminellen Aborts.

Von

Dr. Gabriel v. Páll,

Assistent der Klinik.

Die Zahl der von Wormser und später von Stein gesammelten puerperalen Gangräne wächst gleichlaufend mit den in der letzten Zeit immer mehr um sich greifenden Aborten bedenklich. Der letzthin von Bartels und Estrin (Moskau) mitgeteilte Fall einer anschließend an eine Geburt entstandenen Kindbettgangrän ist bereits mehr als der 60. in der Literatur. Bei Schilderung der einzelnen Fälle sehen wir die abwechslungsreichsten Formen der septischen Erkrankungen, leider oft mit tödlichem Ausgang. Dieser Form des Puerperalfiebers stehen wir fast ganz machtlos gegenüber, am ehesten noch kann Rettung eine operative Therapie (Amputation) bringen, wenn dies der Zustand der Pat. gestattet bzw. wenn Pat. hierzu die Zustimmung gibt. Zweifel erwähnt, daß in 30 Fällen, wo keine Amputation erfolgte, alle letal ausgingen, wogegen von 24 Amputierten 18 am Leben blieben.

Der von uns beobachtete Fall war die Folge eines kriminellen Abortes. Frau N., 32 Jahre, Vpara, wurde von auswärts am 10. Januar 1926 mit hohem Fieber unserer Klinik eingeliefert. Ihre früheren Schwangerschaften, Geburten und Puerperien verliefen stets normal. Letzte Menstruation im Oktober des vergangenen Jahres. Sie ist seit 1 Woche krank, klagt über Schmerzen im Unterbauch, hatte zu Hause auch Schüttelfröste.

Bei der Aufnahme negiert sie Schwangerschaft oder irgendeinen an ihr vorgenommenen Eingriff. Status praesens: Gut entwickelte und gut genährte Frau von subikterischem Aussehen. Temperatur 38,4°, Puls 96. Thoraxorgane ohne Befund. Bei Palpation rechts im Unterbauch Schmerzen. Im Harn: Eiter, Eiweiß, Zucker, Gallenfarbstoff negativ. Der Befund der inneren Geschlechtssteile weist mit Wahrscheinlichkeit auf eine Schwangerschaft hin. Reichliches eitriges, mit Blut gemischtes Scheidensekret. Der äußere Muttermund kaum passierbar, kleinf Faustgroßer Uterus von gravidem Charakter in normaler Lage, dessen Bewegung lebhafte Schmerzen verursacht. Adnexe ohne Befund. Im Ausstrichpräparat des Scheidensekretes zahlreiche Eiterzellen, pro Gesichtsfeld 4—5, lange Streptokokkenketten, mit wenigen Diplokokken und sehr zahlreichen vaginalen Mikrokokken. Diagnose. Abortus imperf. mens. III (kriminell).

Wir befolgten eine expektative Therapie, verabreichten inzwischen Chinin, Hypophysenpräparate und behandelten Pat. im übrigen wie eine schwer septische Kranke. Um die Schwere des Infektes klarer zu sehen, führten wir auch alle weiteren bei febrilem Abort an unserer Klinik geübten Untersuchungen durch.

12. Januar, Ergebnis der Blutuntersuchung: Hämoglobin 45%, Erythrocyten 3 300 000, Leukocyten 16 000; im qualitativen Blutbilde (Schilling): Baso- und Eosinophile 0%, Myelocyten 0%, Jugendliche 2%, Stäbchenförmige 27%, Segmentierte 60%, Lymphocyten 4%, Monocyten 7%, ausgesprochene Poikilocytose, im Protoplasma der neutrophilen Formen vakuolisierte Degeneration. Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (Westergreen) in 1 Stunde 11 cm (Norm 1 cm).

Virulenzbestimmung (Ruge II) positiv. Im Philipp'schen Verfahren wurden (auf Blutplättchen-Agarauflschwemmung) gleichfalls positive, hämolytische Streptokokken kultiviert. Die Ergebnisse der Untersuchungen wiesen auf eine sehr schwere septische Infektion hin. Die täglich mehrmals sich wiederholenden Schüttelfröste, die schwere Infektion haben in einigen Tagen die Pat. außerordentlich geschwächt.

Am 4. Tage nach der Aufnahme klagt Pat. über Schmerzen im rechten Unterschenkel unter der Oberschenkelbeuge, sie kann ihn kaum heben, die ganze Extremität ist etwas ödematös und cyanotisch. Am nächsten Tage, den 15. Januar, ist die ganze untere Extremität kühl anzugreifen, in der Arteria poplitea eine Pulsation nicht tastbar. Den beginnenden nekrobiotischen Veränderungen nach zu urteilen, scheint der obturierende Thrombus seinen Sitz hoch in der Art. fem. zu haben. An der vorderen Oberfläche des Oberschenkels um das Knie herum, an der außenseitigen Oberfläche des Unterschenkels und am Oberfuß ist die Haut bronzefarbig verfärbt, am Knie und am Knöchel die Epidermis losgelöst. An der außenseitigen Oberfläche des Unterschenkels und am Oberfuß blaugrüne, landkartenartige Streifen. Keine Demarkationslinie, die Veränderung erstreckt sich diffus in die Richtung der Oberschenkelbeuge.

Nach fast ständigem Schüttelfrost und sich immer mehr verschlechternder Herzfähigkeit am selben Tage (15. Januar) nachts Exitus. Blutbefund, ausgeführt 3 Stunden vor dem Tode: Baso-, Eosinophile 0%, Myelocyten 0%, Jugendliche 9%, Stäbchenförmige 14%, Segmentierte 60%, Lymphocyten 10%, Monocyten 7%. Rote Blutkörperchen von asymmetrischer Form, zerklüftet, bei den neutrophilen Formen sich sehr dunkel färbende Granulation und vakuolisierende Degeneration im Protoplasma. Wir kamen leider nicht in die Lage, eine Amputation vorzunehmen. Die schwere septische Infektion und die Gangrän haben sich vor unseren Augen so rasch entwickelt und schritten so weit vor, daß sie innerhalb 24 Stunden den Tod herbeiführten. Vor ihrem Tode gab Pat. bekannt, daß ihr eine Kurpfuscherin 8 Tage vorher zwecks Fruchtabtreibung ein spitzes Holzstäbchen eingeführt habe, bald danach stellten sich bei ihr Blutungen ein und seither fühlte sie sich krank.

Gerichtsärztlicher Obduktionsbefund. In der rechten Ecke des Uterus ein an dessen Wand zähe haftendes, in Zersetzung begriffenes Eifragment, dementsprechend die Uteruswand grünbraun verfärbt ist. Endometritis septica. In der Schlagader des rechten Oberschenkels, nach deren Austritt aus dem Becken bei der ersten Abzweigung, ist das Lumen der Arterie durch einen 5 cm langen Thrombus ausgefüllt, der von der Gefäßwand ganz leicht ablösbar war. Histologischer Befund: In der Wand der Arterie von rundförmigen Bakterien hervorgerufene Entzündung, Arteriitis mycotica, rings um die Schlagader Rundzelleninfiltration, deren Weg zu den Genitalien in den histologischen Schnitten verfolgt werden kann.

Im vorliegenden Falle wurde die Gangrän der unteren Extremität durch den lokal entstandenen, abschließenden, gemischten Thrombus verursacht (nach Wormser: Arterienform). Die fortschreitende entzündliche Gefäßwandveränderung hatte ihre Ursache in der septischen Erkrankung des Uterus.