

Histologischer Befund: 1) Uterusschleimhaut: unter dem Epithel Ansammlung von roten Blutkörperchen (entsprechend einem menstruirenden Uterus); kein Anhaltspunkt für Gravidität. 2) Uterustumor: Fibromyom.

Nachträglich wurde eruiert, daß Pat. am Beginne ihrer Erkrankung bei einer Hebamme war, welche eine 3monatliche Gravidität konstatiert haben soll und ihr dann zwecks Unterbrechung derselben eine »Einspritzung in die Gebärmutter« machte. Dabei waren schon die äußerst heftigen Bauchschmerzen aufgetreten, doch konnte Pat. noch im Wagen nach Hause fahren; in der folgenden Nacht verschlimmerte sich dann das Krankheitsbild.

Es handelt sich also auch hier um einen Fruchtabtreibungsversuch, ohne daß Gravidität vorlag. Bemerkenswert ist ferner das Fehlen eigentlicher peritonitischer Symptome in den letzten Tagen bei so ausgedehnten Veränderungen. Auch bestanden keine deutlichen Symptome einer allgemeinen Septikämie. Die Indikation zum operativen Eingriff war lediglich durch den Ileus gegeben.

Unter den Fällen von Percheval, v. Neugebauer (die Fälle von Brindeau und Chirié und von Fieux kommen in beiden Publikationen vor), Sigwart, Jung, Sippel und den beiden hier mitgeteilten, im ganzen unter 38 Fällen, kam es 24mal zur Heilung, 14mal führte die Erkrankung zum Tode, also in 37% der Fälle.

Es wäre entschieden zu begrüßen, wenn auch auf dem Gebiete der Fruchtabtreibung die Aufklärung weiter verbreitet würde, wie es mit Erfolg beim Uteruskarzinom geschehen ist, wenn die Frauen nicht nur mit den Gefahren der Eingriffe gegen das keimende Leben bekannt gemacht würden, sondern wenn sie auch erführen, daß nicht jedes Ausbleiben der Regel gleichbedeutend ist mit der gefürchteten Schwangerschaft, ganz abgesehen von der Möglichkeit eines Abtreibungsversuches bei bestehender Extra-uterin-Gravidität, auf welche bereits v. Neugebauer hingewiesen hat, und wofür noch einzelne Beispiele mitgeteilt wurden von Klauber (d. Zentralblatt 1912, Nr. 11, p. 325), Knoop (Nr. 14, p. 431), Mainzer und Jung; über mehrere solche Fälle hatten schon vorher Guerdjikoff (Ann. de gyn., oct. 1908) und Aubert (Gyn. Helvet. 1911, Frühlingausgabe p. 113) berichtet.

## II.

### Tentamen abortus provocandi deficiente graviditate. Oxycyanatintoxikation vom Peritoneum aus.

Von

Dr. Arthur Mueller in München.

Der Anregung Neugebauer's (1912, Nr. 4) folgend, möchte ich den in zwischen veröffentlichten Fällen<sup>1</sup> versuchter Fruchtabtreibung bei vermeintlicher Schwangerschaft einen weiteren hinzufügen.

Eine 34jährige Dame, welche zwei mit Nierenanomalien behaftete Kinder (Verwandtenehe) geboren hatte, glaubt, ohne daß irgendwelche Symptome dafür gesprochen hätten, wieder konzipiert zu haben. Da sie immer in der Angst lebt, wieder ein krankes Kind zu gebären und hierdurch und durch andere Umstände nervös geworden war, gerät sie in solche Aufregung, daß sie den Entschluß faßt, die Schwangerschaft zu beseitigen.

<sup>1</sup> Zentralblatt 1912: 1) Klauber Nr. 1, 2) Sigwart Nr. 16, 3) Sippel Nr. 34.

Sie wählt hierfür eine Lösung von Hydrargyrum oxycyanatum 1,0 : 1000,0, welche für andere Zwecke zufällig vorhanden war. In hockender Stellung führt sie das mit einer Öffnung versehene Mutterrohr in den Muttermund, und läßt, indem sie den Irrigator möglichst hoch hebt, die Lösung einfließen.

Sofort treten heftigste Leibscherzen ein, die sie veranlassen, den Hausarzt, Herrn M. Picard, zu rufen, welcher mich alsbald zuzog. Ich fand die Pat., trotz inzwischen ausgeführter Morphiuminjektion, sich in Schmerzen windend und fortwährend jammernd über das Unglück, das sie angerichtet habe. Zunächst konnten wir uns nicht zu einem sofortigen Eingriff entschließen, da wir an der Richtigkeit der Darstellung der Pat. zu zweifeln geneigt waren, und weil es sich nicht feststellen ließ, ob und wieviel von der Flüssigkeit durch Uterus und Tube in das Abdomen gedrungen war. Der Leib war fest gespannt und diffus sehr druckempfindlich. Die Untersuchung mit dem Spekulum zeigte an der Portio, dem Scheidengewölbe und dem etwas klaffenden Orificium uteri keinerlei Veränderungen oder Spuren eines Eingriffes.

Wir versuchten daher erst, mit Eisblase und Skopomorphininjektionen den Schmerz zu lindern und abzuwarten.

Die Schmerzen wurden aber nicht besser. Die Injektion der Oxycyanatlösung war 9 Uhr abends gemacht worden. Gegen 11 Uhr trat Stuhldrang und diarrhoische Entleerung auf, die sich von da an in geringen Pausen wiederholten. Bald fanden sich in denselben feine Blutstreifen, die bei jeder Entleerung größer und reichlicher wurden, so daß bald größere Blutklumpen zu sehen waren.

Die Tatsache einer Quecksilbervergiftung war jetzt nicht mehr zu bestreiten, und es war nur die Frage, ob es möglich sei, das eingedrungene Gift, soweit es noch nicht resorbiert war, wieder zu entfernen. Da mit der Möglichkeit einer Schwangerschaft gerechnet werden mußte, war die Resorption des Giftes sowohl von dem Uterus, als auch von dem Peritoneum aus in Betracht zu ziehen.

Es wurde daher beschlossen, zunächst die Curettage des Uterus auszuführen und eventuell die Eröffnung und Drainage des Douglas anzuschließen.

Bis die Operation nach Transport in eine Klinik ausgeführt werden konnte, (4 Uhr a. m.), 6—7 Stunden nach der Injektion, dauerten die inzwischen rein blutig gewordenen, schmerzhaften Entleerungen an, trotz wiederholter Skopomorphininjektionen.

Die Curettage des Uterus ergab, daß derselbe leer, nicht vergrößert oder aufgelockert war. Es fand sich keine Spur einer Schwangerschaft. Hierauf wurde der Douglas eröffnet, wobei sich etwa 150 ccm einer blutig-serösen, geruchlosen Flüssigkeit entleerten. In den Douglas wurde ein Gazestreifen eingelegt, die Vagina locker tamponiert. — Die Leibscherzen und die blutigen Stuhlgänge hielten während dieses und des folgenden Tages noch an. Der Urin war klar, zeigte nur Spuren von Eiweiß und keine Zylinder.

Herr Prof. Fr. Müller, der am 2. Tage zugezogen wurde, bestätigte die Diagnose Oxycyanatvergiftung.

Am 3. Tage wurden die Schmerzen etwas besser, der Stuhl weniger blutreich. Die Gaze wurde zum Teil entfernt. Wesentliche Absonderung war nicht mehr eingetreten. Am 5. Tage wurde die Gaze vollständig entfernt, Schmerzen bestanden nur noch beim Stuhlgang.

Eine 2 Monate später vorgenommene Untersuchung ergab nur mehr einen etwas vergrößerten retroponierten Uterus und bis jetzt, 1 $\frac{1}{2}$  Jahre später, besteht dauerndes Wohlbefinden.

Der Fall beweist, wie die übrigen ähnlichen Fälle, daß bei nicht gravidem

Uterus die Spülflüssigkeit, welche direkt unter Druck mittels Irrigator oder Spritze in den Muttermund geleitet wird, Uterus und Tuben passieren kann.

Es entsteht alsdann durch die Einwirkung scharfer chemischer Beimengungen eine starke peritonitische Reizung und durch die Resorption, falls diese Substanzen giftig sind, schon nach kurzer Zeit eine Vergiftung, — wenn infektiöse Substanzen eingeführt wurden, eine eitrige, wenn nekrotisierende, eine jauchige Peritonitis. Die Behandlung ist somit klar gegeben, sobald die Diagnose sicher ist. Die in das Abdomen eingedrungene Flüssigkeit muß möglichst schnell wieder entfernt werden, um eine schwere Peritonitis zu verhindern und das Gift, so weit es noch nicht resorbiert ist, zu entfernen.

Der prompte Erfolg in unserem Falle gab unserem Vorgehen recht. Da uns damals analoge Fälle nicht bekannt waren, wartete ich ab, bis sichere Vergiftungserscheinungen auftraten. Nachdem jetzt durch wiederholte Beobachtungen die Möglichkeit dieses Intoxikationsweges sichergestellt ist, würde ich gegebenenfalls mich noch schneller zu der an sich ungefährlichen Eröffnung des Douglas entschließen.

---

### III.

## Puerperalfieber und häusliche Geburtshilfe.

Von

M. Schwab, Nürnberg.

Die häusliche Geburtshilfe unterscheidet sich von der klinischen nicht nur durch die Beschränkung in der Auswahl entbindender Maßnahmen. Ein wesentlicher Unterschied besteht vor allem darin, daß die häusliche Geburtshilfe mit einem viel geringeren Aufwand an Asepsis und Antiseptik arbeitet als die klinische Geburtshilfe. Die Asepsis und Antiseptik, mit der das Privathaus sein befriedigendes Auskommen findet, würde die Klinik zu schlimmen Resultaten führen: Der Schmutz im Privathaus sind Küchenabfälle und Fabrikruß, in der Klinik sind es Operationsabfälle und Laboratoriumsreste. Deshalb steckt etwas Berechtigung dahinter, wenn man sagen hört: Der Schmutz im Privathause ist aseptisch.

Weil die Unsauberkeit im Privathause nicht von septischem Material zu stammen pflegt, darum weiß man in der häuslichen Geburtshilfe auch nichts von Selbstinfektion. Wo Infektion auftritt, da hat sich nicht die Kreißende infiziert, sondern sie ist infiziert worden. Dagegen hat mancher Kliniker vor dem non plus ultra seiner Asepsis und Antiseptik seinen Operationssaal, sein Laboratorium und manch anderen Raum, den es im Privathause nicht gibt, übersehen und will nicht glauben, daß von dort in seiner wohlgeleiteten Anstalt unsichtbare Spuren bis in den Bereich des Kreißsaales führen können. So stellt er die Lehre von der Selbstinfektion oder der Infektion mit endogenen Keimen auf.

Diese Lehre von Klinikern für Kliniker hat aber aus der Berliner Klinik — von Bumm-Sigwart im Archiv Bd. XCVII — eine überzeugte, eindeutige Abfuhr erhalten. Und ich möchte behaupten, keine neue Stütze durch die Arbeit von Pankow in der Zeitschrift Bd. LXXI (Ref. in dieser Nummer p. 1470). Pankow selbst glaubt zwar, eine Lanze für die Selbstinfektion gebrochen zu haben. Seine bakteriologischen Ergebnisse sprechen aber gegen die endogene Infektion, und seinen klinischen Deduktionen fehlt die Kraft zum Beweise. So hilft sich Pankow, indem er die endogene Infektion aus Vulvakeimen entstehen läßt — also aus Außenkeimen! Aus Keimen, gegen die jedoch desinfektorische Maß-