

MITTHEILUNG AUS DER GEBURTSH.-GYN. UNIVERSITÄTS-KLINIK
DES PROF. DIONYS VON SZABÓ IN KOLOZSVÁR.

Ein Fall von Gebärmutter-atresie.)*

Von *Dr. Dezső Malom* klin. Practicant.

Die Gebärende Frau V. N. 24 Jahr alt, I. P. Taglöhnersfrau kam am 16. Dez. 1893. Abends $\frac{1}{2}$ 9 Uhr auf die geburtshilffliche Klinik, mit der Angabe, Sie habe seit einem Tage Wehen. Die Frucht in II. Schädellage, Herztöne gut, Kopf hoch, beweglich, Beckenmaasse: Sp. J. 23·5, Cr. J. 28, Conj. ext. 19, Sp. post. 11 cm. Die äusseren Geschlechtsteile fehlen ganz, sind durch Narbengewebe ersetzt, eine zweifingerweite Öffnung führt in die Scheide die glattwandig, theilweise aus der Öffnung hervorge drängt ist. Die kurze Scheide ist mit einem weichen Gewölbe abgeschlossen, in dem weder Scheidentheil noch Muttermund zu fühlen, noch der Kopf zu erreichen ist. Mit Sims'scher Rinne ist an der vorderen Scheidenwand ein Tropfen Schleim sichtbar, dort dringt eine feine Sonde 2 cm. tief ein, worauf mehr Schleim hervorquillt.

Die Geburtsthätigkeit ist gering, der Kopf hat noch gar nicht auf das Scheidengewölbe eingewirkt deshalb wird zugewartet. In der Nacht gar keine Schmerzen, des Morgens kräftige Wehen, die den Stand kaum verändern, weshalb am 17. Dez. Vormittags um 11 Uhr in Chloroform-Narcose, die mit Sims'scher Rinne sichtbare kleine Öffnung gespalten wird; beiläufig 3—4 cm. tief gelangt die Fingerkuppe in eine scharfrandige Öffnung die dem Fingerdrucke nachgiebt, so dass eine glattwandige, weite Höhle und darin die Fruchtblase fühlbar werden. Die Öffnung wird durch Scheerenschläge für zwei Finger eröffnet, wobei in der vorderen Seite eine starke

*) Vorgetragen am 16. Februar 1894.

Blutung entsteht die eine tiefe Umstechung nothwendig macht. Wegen Wahrscheinlichkeit der Beckenenge wird zur Dehnung des Muttermundes die Frucht durch die äussere Wendung in die Beckenendlage gebracht, die Blase gesprengt (viel schmutziges, braunes Fruchtwasser) doch gelingt es nicht das in der Kniekehle gezogene Bein wegen der engen Öffnung auszustrecken so dass eine Knielage statt einer Fusslage erreicht wird. Eine aufgetretene Asphyxie der Operirten mahnten zur Eile und gaben anderweitige Beschäftigung.

Temperatur Messungen und Scheiden Ausspülungen wurden 2stündlich gemacht. Nachts um 2 Uhr Erbrechen, dann Temp 38·4, Puls 120 klein, Schüttelfrost, Unruhe, eingefallene Augen. Herztöne der Furcht sind nicht zu hören, so dass um $\frac{1}{2}$ 4 Uhr zur Entbindung geschritten werden muss. In der Chloroform Narcose werden die äusseren Narben an mehreren Stellen durchschnitten, Muttermund $2\frac{1}{2}$ Finger weit, das Knie kann nur mit einem Braun'schen Hacken herabgezogen werden, trotz Zug und äusserer Expression folgt der Steiss nicht eher, bis der zweite Fuss mit einer Muzeux-Zange geholt wird. Mit dem Braun'schen Hacken wird nun die hintere Schulter herabgezogen und so der Arm gelöst, die Lösung des zweiten Armes gelingt mit 2 Finger leicht. Der Kopf kann nur nach Perforation mit Naegele's Scheere geboren werden. Nachgeburt 13 Minuten später auf geringen Druck, Gebärmutter gut contrahirt, Blutverlust gering. Ausspülung der Gebärmutterhöhle mit heisser Sublimat-Lösung, dann sterilem Wasser, 2 subcutane Ergotin Injectionen. Naht des Scheidenrisses an der hinteren Wand; derselbe beginnt an den äusseren Einschnitten geht hoch hinauf und blutet. Temperatur 39·4, Puls 120.

Gebärmutter zusammengezogen, doch sickert Blut bei ganzer oder theilweiser Erschlaffung, Reiben, Ergotin, heisse Irrigation, Tamponade nach Dührssen sind erfolglos, unter grosser Unruhe, Ohrensausen, Amblyopie stirbt die Kranke trotz Autotransfusion, Weineingiessungen und subcutan gegebenen Aether.

Bei der Section am 20. Dez. (Prof. A. von Genersich) wurde folgende Diagnose gestellt: Parametritis serosopurulenta incipiens. Emboliae capillares in renibus. Dislaceratio vaginae et vulvae. Cicatricibus ibidem verosimiliter e vulvitide et vaginitide dyphtheritica syphilitica. Cirrhosis hepatis, verosimiliter syphilitica.

Die Kranke selbst gab an die Veränderungen stammen von ihrer Erkrankung an Blattern vor 4 Jahren, in den Büchern des Spitals sind Variola modificata und Gangraen der äusseren Geschlechtstheile erwähnt, doch keine Rede von Veränderungen in der Scheide oder am Muttermund. Jede Anamnese von überstandener Syphilis fehlt, auch waren alle Fragen in der Richtung ohne Erfolg. Unentschieden bleibt ob die Veränderungen als in Folge von Blattern, oder Syphilis entstanden — oder selbst theilweise als angeboren zu erklären sind.

Der Vortragende begründet die geburtshilfliche Behandlung. Der in Frage gezogene Kaiserschnitt war nicht durchgeführt, da die Veränderungen der Geschlechtstheile die Wahrscheinlichkeit einer Dehnung zuließen, dieselbe wurde verhindert durch den geringeren Grad von Beckenenge (Conj. vera 8·5 c.) Der Vortragende gelangt zu dem Schlusse, dass bei dehnungsfähigen Atresien der weichen Geburtswege der Kaiserschnitt ohne weiters zu machen sei, wenn das Becken auch in geringerem Grade verengt ist, weil dies ein solches Geburtshinderniss abgeben kann, dass eine Dehnung der Atresie unmöglich wird.
