

Diagnostische Verfehlungen auf dem Gebiete der Extrauterin gravidität.

Von Dr. A. Sittner in Brandenburg a. H.

(Fortsetzung aus No. 41.)

Giebt es also reichlich genug Möglichkeiten für die Verkennung einer bestehenden Extrauterinschwangerschaft, so giebt es deren nicht minder in umgekehrter Beziehung, nämlich dass eine ektopische Gravidität diagnostiziert wird, wo eine solche in Wirklichkeit garnicht vorliegt.

Dass eine im Verlauf einer normalen Schwangerschaft erfolgende Uterusruptur mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle Veranlassung zu der Annahme einer Extrauterinschwangerschaft werden kann, mag gelegentlich einmal vorkommen, wenn die bei der Zerreissung der Gebärmutter auftretenden Erscheinungen der inneren Blutung, Ohnmacht, Schmerzhaftigkeit, Meteorismus, verbunden mit dem Nachweis der Frucht in der freien Bauchhöhle, irrthümlicher Weise auf die Ruptur eines ektopischen Fruchtsackes bezogen werden. Eine solche Verkennung wird aber schon darum selten sein, weil die Uterusruptur in der Schwangerschaft überhaupt eine Seltenheit ist. Dass sich dieselbe aber ereignen kann, zeigen mehrere Fälle aus der Litteratur. So beobachtete Dickey eine vollkommen unter dem Bilde einer geplatzten Tubenschwangerschaft verlaufende und zum Tode führende Ruptur des Uterus im dritten Graviditätsmonat, wobei die Frucht durch einen Fundusriss in den unversehrten Eihäuten in die Bauchhöhle ausgetreten war. Unter denselben alarmirenden Erscheinungen war in einem von Cooper behandelten Falle, ebenfalls im dritten Schwangerschaftsmonat, eine tödtliche Ruptur des Uterus in Folge von Tuberkulose desselben zu Stande gekommen.

Es möge hier schliesslich noch ein von Gottschall aus der Züricher Klinik mitgetheiltes Fall erwähnt sein, bei dem ein im Anschluss an Abort entstandenes Chorionepitheliom nach vollständiger Zerstörung der Uteruswand in die Bauchhöhle eingebrochen war; die dabei aufgetretenen klinischen Erscheinungen von Collaps und innerer Blutung hatten zu der Wahrscheinlichkeitsdiagnose der Ruptur eines ektopischen Fruchtsackes geführt.

Eine gewöhnliche Veranlassung zur irrthümlichen Annahme einer Extrauterin gravidität geben neben dem Uterus im oder über dem Becken befindliche Geschwulstbildungen. In dieser Beziehung ist ebenso einmal ein Nierentumor wie eine Invagination oder ein Kottumor verkannt worden, ja der letztere hat nach einer Mittheilung von Dezeimeris in einem Falle sogar dazu geführt, dass zum Zwecke der Entfernung des vermeintlichen Fruchtsackes zur Laparotomie geschritten wurde. Gewöhnlich jedoch sind es die eigentlichen Adnextumoren, Myome, Saktopyosalpingen, Ovarialgeschwülste, parametrische Exsudate, welche durch eine bezüglich Anamnese, Befund und Verlauf überraschende Aehnlichkeit mit den bei Extrauterin gravidität bekannten Erscheinungen die Diagnose irreführen. Diese Aehnlichkeit giebt sich gelegentlich nicht bloss dadurch kund, dass die Regeln eine Zeit lang aussetzen und unter Uebelkeit, Erbrechen, sowie Anschwellen der Brüste und des Leibes allgemeine Schwangerschaftssymptome auftreten können, sondern weiterhin auch dadurch, dass eine gewisse Zeit später in Folge nervöser oder entzündlicher

Beeinflussung des Endometriums unregelmässige, mehr oder minder starke Blutabscheidungen auftreten, welche nunmehr in Verbindung mit dem Palpationsbefund eines neben der vielleicht verschobenen, eventuell auch vergrösserten Gebärmutter liegenden Tumors den Anschein erwecken, als bestünde eine ektopische Schwangerschaft. Geradezu frappant wird aber die Täuschung, wenn sich zu alledem ein durch Peritonealreizung, Blutung in eine Ovarialcyste, Anreissung einer Eitertube, Stieldrehung einer Eierstocksgeschwulst oder ähnliche Ereignisse veranlasster, mit Erbrechen, Ohnmacht und Krampfschmerzen einhergehender plötzlicher Collapszustand hinzugesellt. Denn jetzt gleicht dieser Anfall dem bei Fruchtsackrupturen bekannten wie ein Ei dem anderen. Es nimmt daher nicht Wunder, wenn wir in der Litteratur eine grosse Reihe derartiger Falschdeutungen verzeichnet finden. So nahmen Baldy, Meadows, Pichevin eine seitliche Beckengeschwulst, die unter allen Zeichen von Schwangerschaft zur Entwicklung gekommen war, für einen ektopischen Fruchtsack, fanden aber bei der Laparotomie eine Ovarialcyste ohne Gravidität. Plötzliche Collapszufälle nach typischen Schwangerschaftserscheinungen beobachteten Marx, Stevenson, Edgar, Segond und schritten in der Annahme, eine rupturirte Tubenschwangerschaft vor sich zu haben, zur Operation; diese ergab jedoch bei Stevenson eine gewöhnliche Ovarialcyste, bei Marx ein Pyovarium, bei Edgar Ruptur eines Eierstockshämatoms und bei Segond einen achsengedrehten Ovarialtumor.

Die nämlliche irrthümliche Diagnose auf vorhandene Extrauterin-gravidität stellten Goodell, welcher durch ein perimetritisches Exsudat, Marx, der durch ein weiches Myom, und v. Erlach-Fabricius, welche durch ein intraligamentäres Myosarkom getäuscht worden waren. Begünstigt wird natürlich gelegentlich eine solche Verkenntung dann, wenn es bei bestehendem Beckentumor zu normaler Schwangerschaft kommt. Denn es kann hierbei geschehen, wie Fälle von Ols-hausen und Fabricius zeigen, dass die letztere übersehen, die von ihr ausgehenden Graviditätszeichen aber ebenso wie die Vergrösserung des Uterus von der supponirten Extrauterin-schwangerschaft abhängig gemacht, der Tumor also als Fruchtsack angesprochen wird.

Unter den gedachten Adnexgeschwülsten ist es besonders die Salpingitis haemorrhagica, welche, wie H. W. Freund neuerdings wieder hervorgehoben hat, nicht bloss klinisch, sondern auch grob anatomisch das Bild einer Eileitergravidität, natürlich einer früh abgelaufenen und in Bildung einer Blutmole ausgegangenen, vorzütäuschen vermag, indem die Tube Anschwellungen, ähnlich den Fruchtsackbildungen der schwangeren Tube, und mit Blut gefüllte Hohlräume aufweist, sodass nur die mikroskopische Untersuchung das Fehlen von Fruchthüllenbestandtheilen und somit die nicht schwangere Natur der Erkrankung erkennen lässt. Orthmann allerdings concedirt auch der äusseren Form des die Tubenerweiterung ausfüllenden Blutgerinnsels eine gewisse Bedeutung für die Differentialdiagnose, indem ein festes organisirtes, mit der Eileiterwand innig zusammenhängendes Blut-coagulum für Schwangerschaft der Tube spreche.

Auch die Haematocele retrouterina kann, da ja ihre Genese gewöhnlich auf unterbrochene Tubenschwangerschaft zurückgeführt wird, aus diesem Grunde zu der falschen Diagnose der letzteren Veranlassung geben. Thatsächlich mehren sich in jüngster Zeit die Beweise, — Gabriel, Kober, Levinson, Neumann, Sauter — dass die Hämatocele sehr wohl auch unabhängig von ektopischer Gravidität auftreten kann, als Folge von Cohabitationstraumen, Follikelberstungen, Pelvoperitonitis haemorrhagica, Varicositäten im Ligamentum latum und Peritoneum, Stauungen bei Herz- und Nierenleiden, sowie Hyperämieen im Gefolge von Infektionskrankheiten.

Ausser der grossen Gruppe der Beckentumoren kann nun weiterhin auch der Uterus selbst, und zwar der gravide Uterus zu Täuschungen Anlass geben, indem die normale Schwangerschaft für eine extrauterine angesehen wird. Dies geschieht leicht dann, wenn die schwangere Gebärmutter, sei es in Folge von Exzess der physiologischen Graviditätserweichung, sei es in Folge pathologischer Prozesse wie Metritis, Perimetritis, Narbenverdünnung, Degeneration des Myometriums, eine abnorme Erschlaffung ihrer Wände darbietet. Diese Consistenzveränderung kann das Uteruscorpus umgreifen entweder in seiner Totalität oder im unteren Uterinsegment allein oder schliesslich nur in eng umschriebenen Wandpartien. Ist der gesammte Uteruskörper affizirt, so sind seine Wände derart verdünnt, dass sie eine schlaffe Cyste vortäuschen oder sogar der Palpation so vollkommen entgehen können, dass die Frucht direkt unter den Bauchdecken frei in der Abdominalhöhle zu liegen scheint. In Folge dieser Täuschung wird das Collum uteri für die Gesamt-masse des Uterus, der Fall als solcher demnach für eine Extrauterin-schwangerschaft gehalten. So berichtet Fabricius von einem Falle, bei dem der Uterus retrovertirt und vor ihm ein schlaffer Sack zu liegen schien. Die auf Grund einer angenommenen Extrauterin-gravidität ausgeführte Operation ergab aber normale Schwangerschaft im fünften Monat, die gefüllte schlaffe Cyste gebildet von dem äusserst dünnwandigen Uteruskörper. Liess sich hier der letztere immer noch als eine, wenn auch schlaffe, cystenartige Masse umgrenzen, so war er in anderen Fällen, wie solche von Engelmann, Huguier, Vine-

berg, v. Holst mitgetheilt sind, so erweicht, dass er überhaupt nicht getastet werden konnte und demzufolge die Frucht, eine sekundäre Bandschwangerschaft vortäuschend, frei im Bauchraum zu liegen schien. Während bei Engelmann und Huguier, dort im sechsten Monat, hier am Ende der Schwangerschaft, die spontane Ausstossung der lebenden Frucht erfolgte, und zwar bei Huguier in der Nacht, die dem Tage voranfang, welchen man zur Operation der vermeintlichen Extrauterin-gravidität bereits bestimmt hatte, wurde von Vineberg durch Sondenuntersuchung die richtige Diagnose noch rechtzeitig gestellt, von v. Holst dagegen die Operation vollzogen mit dem Ergebniss, dass nicht ein ektopischer Fruchtsack, sondern eine normale siebenmonatliche Schwangerschaft in einem abnorm dünnwandigen Uterus vorgefunden wurde.

Betrifft die Gewebsverweichung nur das untere Uterussegment, so ergibt sich, zumal wenn gleichzeitig eine Hypertrophie des supravaginalen Cervixabschnittes vorhanden ist, ein sehr eigenthümlicher und den Verhältnissen bei Extrauterin-gravidität täuschend nahe kommender Palpationsbefund. Es erscheint nämlich alsdann, als ob eine weiche Geschwulst stielartig mit dem vergrösserten Uterus verbunden wäre, indem das hypertrophische Collum für den Uterus, der obere, das Ei bergende Corpusabschnitt für die Geschwulst, und das erweichte untere Uterinsegment für den Stiel angesehen wird. Indem nun weiterhin in Folge dieses schlaffen, keinen Widerstand entgegengesetzten unteren Segmentes der obere Antheil der Gebärmutter sich winkelig gegen das Collum abknickt, somit in eine latero- oder retroflektirte Stellung zu dem letzteren geräth, ist die Täuschung, als sei ein neben oder hinter dem Uterus liegender und mit diesem durch eine Art Stiel in Verbindung stehender Fruchtsack vorhanden, eine vollkommene. Eine besonders eigenartige Täuschung führte Damas und Armand zu der Diagnose einer rupturirten Extrauterin-gravidität. Sie fanden nämlich bei der Operation, dass das, was sie als Uterus angesehen hatten, die grosse und starre Blase war, während der seitliche, als Fruchtsack gedeutete Tumor sich als der viermonatlich-gravide Uterus erwies, dessen Fundus dextrovertirt und gestielt an der Cervix hing. Auch in zwei von Grauert berichteten Fällen war ein analoger Irrthum passirt, indem die Blase, die der Portio fest und starr auflag, für den Uterus, dagegen die retroflektirt liegende Gebärmutter für den Fruchtsack gehalten wurde.

Consistenzveränderungen der schwangeren Gebärmutter können sich endlich auch auf nur eng umgrenzte Abschnitte der Wand lokalisieren und somit partielle Ausstülpungen derselben veranlassen, auf welche, als für die Frühdiagnose normaler Schwangerschaft von Bedeutung, Piskaček besonders aufmerksam gemacht hat. Es besteht die Möglichkeit, dass auch diese kleineren seitlichen Ausladungen der Wand für Fruchtsackbildungen angesehen werden, wie in einem Falle von Haerberlin, in dem eine solche Ausbuchtung als Tubarsack angesprochen wurde, während die Operation normale Schwangerschaft ergab.

Eine Verkenntung mit Extrauterin-gravidität kann am graviden Uterus auch einmal auf die Weise passiren, dass in Folge von Geburtshindernissen das untere Uterinsegment derart ausgedehnt und verdünnt wird, dass dasselbe für das Tastgefühl verschwindet, die Frucht selbst also ausserhalb des Uterus zu liegen scheint. Fritsch beobachtete einen Fall, bei dem ein Cervixmyom die Geburt aufgehalten hatte; unter dem Andrängen des Kopfes und der Dehnung des unteren Segmentes war es zu einer erheblichen Verdünnung des letzteren und der Cervix gekommen, sodass man den myomatösen Uterusabschnitt für den nichtschwangeren Uterus, die Frucht aber als in der freien Bauchhöhle liegend annahm und daraufhin die Diagnose auf Extrauterin-gravidität stellte; beim Transport zur Klinik zwecks Vornahme der Operation schob sich das Myom in die Höhe, die Passage wurde frei, und die Geburt erfolgte spontan.

Es erübrigt schliesslich, zu erwähnen, dass der schwangere Uterus in Folge von Missbildung der Annahme einer Extrauterin-gravidität Vor-schub zu leisten vermag. Bekannt ist ja die Schwierigkeit, bisweilen Unmöglichkeit der Unterscheidung zwischen Schwangerschaft im rudimentären Horn und Tubengravidität. Aber auch bei Schwangerschaft in dem einen der beiden wohlentwickelten Hörner eines Uterus bicornis oder in der einen Hälfte eines Uterus arcuatus ist die Annahme einer Tubengravidität nicht ausgeschlossen. (Schluss folgt.)