VII. Über Echinokokkeninfektion des weiblichen Beckens

D.

Düshan

Maluschew

Aus der Chirurg. und Gynäk. Abteilung des Städt. Krankenhauses in Subotica [Chefarzt: Dr. *Duschan Maluschew*]

Primarius.

In unserer Gegend kommen Echinokokkenfälle nur selten¹⁾ zur Beobachtung. An meiner Abteilung wurden in der Zeit von 1919 bis heute insgesamt 19 Echinokokkenfälle beobachtet. Bei den 11 echinokokkenkranken Frauen war das Beckenbindegewebe dreimal beteiligt. In dem ersten Fall handelte es sich um eine 58jährige Frau, die über sehr heftige Schmerzen im Kreuz und Unterleib klagte und bei der ein bis kindskopfgroßer Tumor an der rechten Seite des kleinen atrophischen Uterus festgestellt wurde. Die nur mäßig fluktuierende unverschiebliche Geschwulst wurde als intraligamentäre Zyste gedeutet. Die Operation (am 18. 10. 1926) ergab, daß die Echinokokkenzyste aus dem rechten parametranen Gewebe hervorging und mit diesem und der Umgebung fest verwachsen war. Die mit zahlreichen Tochterblasen gefüllte Zyste ließ sich nur stückweise und erst nach Totalexstirpation des Uterus gänzlich entfernen. Die Frau starb am vierten Tag nach der Operation anscheinend an Herzschwäche. Die Obduktion wurde leider verweigert.

In dem zweitßen Fall, bei einer 20jährigen Virgo, fand sich im Unterleib ein beinahe bis zum Nabel reichender, unbeweglicher, unregelmäßiger Tumor. Die Diagnose wurde auf eine multilokuläre Zyste gestellt. Die Ausgangsstelle des Echinokokkus konnte wegen ausgedehnter und stark schwieliger Verwachsungen auch bei der Operation (am 15. 7. 1927) nicht festgestellt werden. Bei der Ausschälung der Zyste aus den unlösbaren Adhäsionen wurden die beiden Ureteren verletzt und mußten daher in die Blase transplantiert werden. Die linke Implantationsstelle blieb aber nicht dicht; es entwickelte sich am achten Tag nach der Operation eine Harnleiterfistel, die sich aber nach etwa drei Monaten spontan schloß. Der Uterus mußte natürlich mitentfernt werden. Die Patientin konnte 1 Jahr später nachuntersucht werden. Im Unterleib war kein Tumor mehr nachweisbar, es fand sich aber unter dem linken Rippenbogen in der Gegend der Milz eine faustgroße Geschwulst, die zweifellos einem in der Milz ent-

‘1) Bei uns gibt es Gegenden, die von Echinokokken durchseucht sind, so z. B. Dalmatien.

196 Maluschew, Über Echinokokkeninfektion des weiblichen Beckens.

standenen Echinokokkus entsprach. Selbstverständlich kann auch aus diesem Befund auf die primäre Ansiedlung des Echinokokkus nicht geschlossen werden. Die zweite Operation wurde verweigert.

Der dritte Fall war eine 39jährige VII-para, die sich bei der Aufnahme am Ende der Schwangerschaft befand. Die letzte Menstruation angeblich am 19. 7. 1927. Die letzte Geburt, vor drei Jahren, verlief voll-kommen normal. Die Patientin fühlte sich bis zur letzten Zeit ziemlich wohl und bekam erst vor zwei Wochen im Rücken und im ganzen Bauch sehr intensive Schmerzen, die im Sitzen und beim Gehen ausdrücklich zunahmen und nur im Liegen etwas nachließen. Temperatur normal. Die fötalen Herztöne sowie die Bewegungen des Kindes gut

wahrnehmbar. Der Kopf ballotiert und läßt sich vaginal nicht tasten. Die vaginale Untersuchung zeigt eine beinahe faustgroße, prall elastische Vorwölbung in hinterem Douglas. Die Portio liegt recht hoch und ist hinter der Symphyse zu palpieren. Die Geschwulst wird für eine im Douglasschen Raum eingekeilte Ovarialzyste gehalten. Die Laparotomie wird am 8. 4. 1928 noch vor Wehenbeginn ausgeführt. Zuerst wird das Kind durch den zervikalen Kaiserschnitt entwickelt und erst dann der Tumor entfernt. Die zweif Faustgroße Zyste war mit der Hinterwand der Zervix und besonders mit dem Rektum fest verwachsen. Bei der Lösung wird die Zyste eröffnet und es entleert sich nur eine einzige, beinahe die ganze Zystenöhle ausfüllende Tochterblase. Die Zystenwand konnte trotz schwieliger Adhäsionen vollständig entfernt werden. Die Rekonvaleszenz verlief vollkommen normal. Die Patientin und das Kind wurden am 12. Tag nach der Operation geheilt entlassen.

In der Literatur¹⁾ sind bis heute insgesamt 5 Fälle von Echinokokkenzysten veröffentlicht in denen der Kaiserschnitt ausgeführt worden ist. Zwei davon kamen ad exitum und zwar die Patientinnen von Bar (1900) und Louros (1922). Angaben über das Befinden der Kinder bei Kaiserschnitten scheinen aber ganz zu fehlen.

1) Eine erschöpfende Zusammenstellung der Fälle mit Literaturangaben findet sich bei
Nürnberg: Haibn u. Seitz
Biologie u. Path
des W.

Bd. V. (Eingesandt 1. XL 1928.)