Seltene postoperative Komplikationen: Volvulus, Ascaridenperforation

H.

Scherer

Frauenfeld

Darmkomplikationen sind in der operativen Gynäkologie selten geworden, seitdem gewissenhafte Operationsvorbereitung und schonendes Operieren Allgemeingut geworden sind. Um so mehr müssen wir daher unser Augenmerk auch auf ausgefallene Dinge richten, wenn Störungen auftreten sollten. Über 2 solcher Vorkommnisse möchte ich Ihnen kurz berichten. Bei Fall 1 handelte es sich um eine 32jährige Fran, welcher wegen sehr schmerzhafter Ovarialendometriose der rechte Adnex entfernt werden mußte. Auf die geplante Appendectomie wurde bewußt verzichtet, da ein Mesenterium commune vorlag mit hohem Rechtsstand des Coecums. Am Abend des 3. Tages plötzliche Verschlechterung des vorher guten Befindens. Am Morgen des 4. Tages das typische Bild des hohen Ileus. Die Relaparotomie zeigte einen fast vollständigen Volvulus des gesamten Dünndarmes. Die Retorsion der stark geblähten Schlingen gelang, die Patientin erholte sich rasch und konnte geheilt entlassen werden.

Fall 2 betrifft eine 45jährige Frau und liegt etwas weiter zurück. Die Patientin wurde unter der Diagnose Ovarialcyste operiert. Es handelte sich jedoch um eine kopfgroße Chiluscyste im Bereich des Mesenterium des Jejunums. Bei der Operation stellten wir mehrere Ascaridenkonvoluten im Ileum fest, ein Befund, wie man ihn in ländlichen Verhältnissen häufig erheben kann. Nach anfänglich sehr gutem Verlauf bekam die Patientin am 5. Tag plötzlich heftige Krämpfe im Oberbauch und bot nach wenigen Stunden das Bild der akuten Magen-Darmperforation. Die Re-

Winzeler, Vollmann, Zur Diagnostik des Abortes 265

laparotomie ergab Ascariden in der freien Bauchhöhle und Peritonitis. Die Perforationsstelle fand sich im obersten Jejunum, weitab von der Operationsstelle. Das Ausstreifen der Ascariden gelang gut, die Perforationsstelle wurde übernäht, die Frau erlag jedoch der Peritonitis innerhalb 24 Stunden.

Mit diesen kurzen Angaben wollte ich nur darauf aufmerksam machen, daß wir immer wieder an den Ileus denken müssen und daß wir nur bei frühzeitigster Diagnose Aussicht haben, die Patientin zu retten.

Zur Diagnostik des Abortes

Von H. WINZELER, Zurich und R. VOLLMANN, New York

Es sei uns gestattet, um sofort zur Sache zu kommen, unsere Schlußfolgerungen in Form einer etwas kühnen Behauptung vorwegzunehmen: Die basale (Ovulations-)kurve (BK), besser gesagt, die typische über mehr als 16–19 Tage des Prämenstruums anhaltende

Temperaturüberhöhung ist das am frühesten auftretende, das am feinsten reagierende und das am einfachsten nachweisbare Schwangerschaftszeichen.

Als die beiden wichtigsten Beweise seien geltend gemacht:

1. Die Beziehungen zwischen BK und biologischen Schwangerschaftstesten.
Wir verfügen bereits über eine ansehnliche Anzahl von Beobachtungen, wo die BK das Bestehen einer Schwangerschaft anzeigte, während die biologischen Tests noch nicht oder nicht mehr positiv ausfielen.
2. Das Anhalten der Temperaturkontinua bis zum Abort. Unseres Wissens ist bis jetzt kein Fall einer präabortiven, vorzeitig über mehrere Tage anhaltenden Temperaturabsenkung bekannt geworden. Daß auch dies – im Sinne einer Rarität und unter Umständen die zu untersuchen hier nicht möglich ist – vorkommen kann wird anhand einer eigenen Beobachtung belegt. In der überwiegenden Mehrzahl können wir jedoch die Erfahrungen des Schrifttums nur bestätigen und sie dahin präzisieren daß die BK unverändert bis zur Ausstoßung des Abortes und gelegentlich darüber hinaus hoch bleibt ganz gleich ob die Frucht fruchtlos oder längst