Acetonämisches Erbrechen als Komplikation der Spätschwangerschaft und der Geburt

H.

Scherer

Frauenfeld

Das acetonämische Erbrechen ist eine ausgesprochene Kinderkrankheit, welche sich vorwiegend bei vegetativ labilen Individuen findet. Das unvermittelte anfallsweise Auftreten ist charakteristisch. Beim Erwachsenen wird dieses Zustandsbild außerordentlich selten gesehen. Auf Grund von zwei einige Jahre auseinanderliegenden Einzelbeobachtungen möchte ich kurz über diese schwere Schwangerschaftskomplikation berichten.

Die Diagnose gründet sich, wie schon erwähnt, auf das typisch anfallsweise Auftreten, den starken Acetongeruch der Atemluft, den Nachweis von Aceton im Urin, das reichliche Erbrechen begleitet von oft heftigen Krampfschmerzen im ganzen Bauch, so daß man im ersten Moment leicht an eine beginnende Eklampsie denken könnte. Bei unsern beiden Beobachtungen konnten wir typische Anfälle auch außerhalb der Gravidität feststellen, so daß die Diagnose gesichert erscheint. Von Laboratoriumsbefunden erwähne ich hyaline Cylinder im Harnsediment, mäßige bis starke Leukocytose mit Neutrophilie, wie sie der Acidose als solcher eigen ist, normale Blutzuckerwerte, deutlich erniedrigten Blutdruck; Temperaturanstieg bis 38,5 Grad.

Die Prognose ist durchaus gut, wenn das Leiden rechtzeitig erkannt und die entsprechende Therapie eingeleitet wird. Hat das Erbrechen jedoch schon längere Zeit andauert, so daß es zum starken Chlorverlust gekommen ist, so tritt nach unsern Erfahrungen relativ rasch ein erheblicher Anstieg des Rest. N. auf – wir haben Werte bis zu 125 mg% gefunden, welcher die Prognose trübt und zu einer Verschleierung des primären Krankheitsbildes führt.

Die Therapie hat für rasche und ausreichende Glucosezufuhr in aller ersten Linie zu sorgen. Es empfiehlt sich, sofort 50% Trauben-

72

Glatthaar, Doswald

zucker i. v. zu geben und anschließend durch Tropfinfusion Kochsalz mit reichlich Glucose über 1-2 Tage, eventuell sogar länger zu verabreichen. Ist der Chlorverlust erheblich, so muß entsprechend auch die Kochsalzzufuhr stark erhöht werden. Die täglich verabreichten Glucosemengen betrugen in unsern Beobachtungen bis zu 250 cc 50% Glucose. In einem Falle mußten wir die Infusion über 5 Tage, i. e. noch 3 Tage nach erfolgter Spontangeburt, forsetzen, bis endlich das Erbrechen endgültig behoben war. Luminal parenteral und rectal gegeben scheint günstig zu wirken, vermag aber nach unsern Erfahrungen, allein verabreicht, das Erbrechen nicht zu beheben.

Da uns die erste Beobachtung, welche 4 Jahre zurückliegt, diagnostisch etwelche Mühe gemacht hat, wollte ich Ihnen meine Erfahrungen kurz mitteilen.

Untersuchungen über uterusaktive Stoffe im Nabelschnurblut

Von E. GLATTHAAR und A. DOSWALD, Zurich

Über den Mechanismus des Geburtseintrittes am normalen Schwangerschaftsende hat man sich seit dem Altertum sehr verschiedenartige Theorien zurechtgelegt. Heute herrscht die Auffassung vor, daß die Auslösung der Geburt auf einem Zusammenspiel zahlreicher Faktoren beruht, unter denen hormonale Regulationsmechanismen an erster Stelle stehen. Einerseits kommt es zu einer zunehmenden Sensibilisierung des Uterus, weil die hormonale Schutzfunktion, die durch die Plazenta ausgeübt wird, sukzessive wegfällt. Andererseits treten am Ende der Schwangerschaft wehenerregende Stoffe auf, die bei genügender Sensibilisierung des Uterus den Geburtsbeginn auslösen können. Untersuchungen über derartige Substanzen im Blute normaler, gravider und kreißender Frauen wurden schon von zahlreichen Autoren ausgeführt. Die Ergebnisse sind ebenso unterschied-