A propos de cinq cas mortels de tuberculose pulmonaire miliaire déclanchée par la grossesse

R.

Rochat

Lausanne

(Manuscrit non reçu)

Discussion

Wenner (Basel): Die Ausführungen von Prof. Rochat haben mich deshalb besonders interessiert, weil wir in Basel in den letzten Jahren ebenfalls drei Fälle von Miliartuberkulose in der Schwangerschaft erlebt* haben. Zwei Fälle haben sehr große Ähnlichkeit mit denjenigen von Prof. Rochat, das heißt es handelte sich um Aborte im 3.-4. Monat. Allerdings haben wir zum Unterschied keine Endometriumstuberkuose gefunden. Den zweiten dieser Fälle erlebten wir in den letzten Jahren, so daß wir auch die Möglichkeit hatten, ihn mit hohen Dosen Streptomycin zu behandeln, aber trotzdem starb die Patientin. Im dritten Fall hingegen handelte es sich um eine ausgetragene Schwangerschaft, die etwa 14 Tage vor dem Termin zu uns gewiesen wurde mit einem schweren Herzschaden, mit einer ziemlich schweren Nephropathie und sogar Präeklampsie; sehr bald stellten sich auch meningeale Symptome ein, so daß die Diagnose Miliartuberkulose gesichert war. Auf dringenden Wunsch der Angehörigen haben wir an der Sterbenden die Sectio ausgeführt um das Kind zu retten. Die Patientin starb an ihrer Miliartuberkulose einige Tage darauf. Pathologisch-anatomisch hat sich ergeben, daß die Tuberkulose von einer Hilusdrüse tuberkulose ausgegangen war, also wiederum nicht von einer Gefäßtuberkulose und die Pathologen schätzten an der Größe der Miliarknötchen die Tuberkulose so ein, daß die Streuung etwa im dritten bis vierten Monat erfolgt sein muß. Somit wäre in sämtlichen drei Fällen, wie bei denjenigen von Prof. Rochat, die Verschümmern der Tuberkulose und die haematogene Streuung im dritten Monat vorgekommen. Mit Prof. Rochat gehen wir darin einig, daß diese Fälle uns zu einer Revision der Interruptiofrage bei Tuberkulose führen müssen. Immer wieder behaupten amerikanische Autoren, daß die Tuberkulose in der Schwangerschaft nicht verschlimmert wird. Tatsächlich gibt es Fälle, bei denen die Tuberkulose sich sogar bessert. Wenn sich aber eine Tuberkulose im zweiten bis dritten Monat nicht bessert, oder sogar ver-

206 Schweizerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaecologie

schlimmert, dann sollte die Indikation zur Interruptio gegeben sein. Diese Ansicht teilen auch die Begutachter in Tuberkulosefrage, mit denen ich darüber gesprochen habe. Im zuletzt erwähnten Fall ist vielleicht noch interessant, daß die Plazenta, die genau untersucht wurde, pathologisch-anatomisch keine Zeichen von Tuberkulose aufwies. Das Kind wurde sofort nach der Operation ins Kinderspital verlegt und leidet jetzt an einer Hilusdrüsentuberkulose im Alter von 3 Monaten. Es besteht also kein Zweifel darüber, daß es im Mutterleib infiziert worden ist, ohne daß die Plazenta selbst tuberkulös erkrankt war. Uebrigens erwies sich auch dieser

letzte Fall als streptomycinresistent, das heißt die Therapie mit hohen Streptomycindosen hat vollkommen versagt.

Reist (Zürich): Herr Rochat hat uns durch Mitteilung der fünf so interessante Fälle eindrucksvoll die große Verantwortung beleuchtet, die in jedem Falle von Tuberkulose und Gravidität für die Beurteilung der Graviditätsfähigkeit besteht. Man darf die Graviditätsfähigkeit bei Lungentuberkulose aber nicht nur nach den Gefahren in der Gravidität selbst beurteilen. Hier treten oft sogar Besserungen ein, weil besonders in der zweiten Graviditätshälfte durch den Zwerchfellhochstand eine Art biologischer Collapstherapie auf die kranke Lunge ausgeübt wird. Das Verhängnis tritt dann oft erst post partum ein, wenn durch die Geburtsanstrengung mit forcierten Inspirationen und durch die postpartale Zwerchfellsenkung mit ausgiebigeren Lungenexcursionen die Lungenherde aufgerissen werden. Dadurch kommt es durch Aspiration in die Bronchien zur sogenannten puerperalen käsigen Pneumonie nach Weber oder durch Einbruch in die Blutbahn zur hämatogenen Generalisierung der Tuberkulose. Ich habe in den letzten Jahren zwei Fälle gesehen, welche beide post partum an Miliartuberkulose aus einem kleinen Käseherd des rechten Lungenoberlappens zugrunde gingen, trotzdem die Lungentuberkulosen der beiden Patientinnen sich in graviditate nach dem Dafürhalten des Pulmologen sehr günstig verhalten hatten. Die Prognose ist also stets ungewiß, und das sollte in der Indikationsstellung zum therapeutischen Abort berücksichtigt werden.