

(Aus der Universitäts-Frauenklinik in Prag. — Vorstand: Prof. Dr. H. Knaus.)

## Spontanruptur eines Aneurysma der Arteria linealis als Ursache plötzlichen Todes in der Schwangerschaft.

Von

Dr. Otto Kolb,

Assistent der Klinik.

Zu den seltensten Komplikationen während der Schwangerschaft oder der Geburt gehört das Bersten eines Aneurysma der Milzarterie. In einer umfassenden Arbeit berichtet *Walther van Bragt* über 5 Fälle (*Smith, Wesenberg, Lundwall, Mayer, Remmelts*), welche alle tödlich endigten. *Sered* und *Steiner* beschreiben einen Fall, bei welchem zwar durch Sectio caesaria ein lebendes Kind entwickelt wurde, die Mutter trotz Bluttransfusion während der Operation gestorben ist.

Die richtige Diagnose wurde an der lebenden Frau bisher niemals gestellt. Es wird bei Schwangerschaft mit den Symptomen einer inneren Blutung in erster Linie an das innere Genitale als Ursache des Blutungsherdes gedacht.

Ein neuerlicher Fall von Spontanruptur eines Milzarterienaneurysma in der Schwangerschaft aus unserer Klinik soll die Veranlassung sein, die Aufmerksamkeit des untersuchenden Arztes auf dieses äußerst gefährliche Vorkommnis zu lenken.

Von dem Leiter eines Schwangeren- und Wöchnerinnenheimes wurde der Klinik eine bei ihm eben eingelieferte moribunde Gravide mit dem Verdacht auf innere Verblutung zur Durchführung einer Sectio caesaria überwiesen. Kurze Zeit nach der Einlieferung trat der Tod ein, so daß keine Möglichkeit mehr bestand, irgendeinen Eingriff durchzuführen.

Die Anamnese, die von den Angehörigen erhoben wurde, ergab folgende Einzelheiten: Es handelte sich um eine 30jährige Secundipara. Die erste Schwangerschaft im Jahre 1935 verlief ohne Störung. Die Geburt erfolgte an einer tschechischen geburtshilflichen Klinik und wurde wegen drohender intrauteriner Asphyxie bei sekundärer Wehenschwäche mittels Beckenausgangszange beendet. Das Kind weiblichen Geschlechtes von 49 cm Länge, wog 3250 g. Die Wöchnerin wurde nach afebrilem Wochenbett am 11. Tag post partum beschwerdefrei entlassen.

Verlauf der zweiten Schwangerschaft: In der ersten Schwangerschaftshälfte Wohlbefinden. Ab fünftem Schwangerschaftsmonat unbestimmte Beschwerden mit zeitweiligem Druckgefühl im Unterbauch. 14 Tage ante exitum traten starke Schmerzen in der Herzgegend auf, ohne daß die ärztliche Untersuchung einen Befund ergab. 3 Tage vor der Einlieferung in die Klinik traten beim Baden krampfartige Schmerzen im Unterbauch auf, die sich beim Aufrichten verstärkten. Beim Heben der Arme kam es zu stechenden Schmerzen in der linken Brustseite, so daß die Schwangere das Gefühl hatte, als wenn etwas geplatzt wäre. Auf Bettruhe besserten sich die Beschwerden. Doch trat am nächsten Tag ein Schwächeanfall von 10 Minuten Dauer auf, der jedoch nicht zur Bewußtlosigkeit führte. Am

kommenden Morgen nach dem Bade neuerlicher Anfall mit Erbrechen und Bewußtlosigkeit. Der Aufnahmefund ergab eine schwere Anämie mit weiten, reaktionslosen Pupillen, die Herzaktion nicht mehr nachweisbar, nach einigen schnappenden Atemzügen Sistieren der Atmung, Abgang von Stuhl und Urin. Am Abdomen zeigte sich der Fundusstand 4 Querfinger unter dem Processus xiphoideus, keine kindlichen Herztöne nachweisbar. Bei der rectalen Untersuchung fand sich der Muttermund bequem für Finger offen, der Kopf über dem Beckeneingang beweglich. Kein Abgang von Blut oder Fruchtwasser aus der Scheide.

Auszug aus dem *Sektionsprotokoll*: Über bohnengroßes rupturiertes Aneurysma der Arteria linealis mit Blutung in das umgebende Gewebe und in die Bauchhöhle, in dieser etwa 3 l flüssigen und locker geronnenen Blutes. Schwere Anämie aller Organe. Leicht septische Milz, vergrößerte Mandeln, leicht dilatiertes, schlaffes Herz. Gravidität im achten Monat. Männliche Frucht, 2400 g, 42 cm lang. Die kulturelle Untersuchung der Milz ergab gelben *Staphylococcus* in Reinkultur.

Auch in diesem Falle war es nicht möglich gewesen, durch rechtzeitige und richtige Diagnosestellung das Leben der Schwangeren zu retten, da sie gerade während der kritischen Tage nicht unter ärztlicher Kontrolle stand. Die anamnestischen Angaben und die subjektiven Symptome, die erst durch Rücksprache mit den Angehörigen erhoben werden konnten, waren gemeinsam mit dem objektiven Symptom einer inneren Verblutung so, daß vielleicht bei rechtzeitiger Einlieferung in die Klinik die Diagnose auf Ruptur eines Milzgefäßaneurysma gestellt worden wäre.

Bestehen bei einer Gravidität die Symptome einer inneren Blutung: starke Anämie der Haut und Schleimhäute, kleiner frequenter Puls, kalter Schweiß, kalte Extremitäten, Ohnmachtsanfall und als peritoneales Reizsymptom das Erbrechen, so muß nicht allein an das innere Genitale, sondern auch an andere Organe als Blutungsquelle gedacht werden. Neben der genauen Anamnese bezüglich Lokalisation des zuerst auftretenden Schmerzes, welcher bei dem Platzen eines Aneurysma der Milzarterie stets in die Herz- oder Magengegend verlegt wird, ist die Stelle des ganz plötzlich spontan oder nach Bewegung in Erscheinung tretenden Rupturschmerzes die der linken Oberbauchgegend. Bei einem solchen Symptomenkomplex muß an die Ruptur eines Aneurysma der Arteria linealis gedacht werden.

#### Literaturverzeichnis.

- van Bragt, W.*, Über einen Fall von Milzruptur in der Schwangerschaft. Inaug.-Diss. 1934. — *Lundwall u. Gödl*, Arch. Gynäk. **118**, 177 (1923). — *Mayer*, Zbl. Gynäk. **1928**, Nr 12. — *Remmelt*, Zbl. Gynäk. **1928**, Nr 3. — *Sered, H.*, and *M. L. Steiner*, Amer. J. Obstetr. **29**, 606—608 (1935). — *Smith*, Brit. med. J. **1911**, 83. — *Wesenberg*, Zbl. Gynäk. **36**, 463 (1912).