

REVUE
ÜBER DEN INHALT
DES
ÉRTESITÓ.

SITZUNGSBERICHTE DER MEDICINISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHEN
SECTION DES SIEBENBÜRGISCHEN MUSEUMVEREINS.

I. MEDICINISCHE ABTHEILUNG.

XVI. Band.

1891.

II. Heft.

UEBER EINEN GEHEILTEN FALL VON ANEURYSMA TRAUMATICUM DER ARTERIA TEMPORALIS PROFUNDA ANTERIOR. *)

Von Prof. Dr. Josef Brandt.

Salamon Benjamin 37 Jahre alt, Zimmermaler ist ungefähr Mitte September 1890, indem er im heissen Sonnenscheine das Gesims des Bahnhofgebäudes malte — schwindelnd von der Leiter herunter gestürzt, zuerst am Telegraphendraht hängen geblieben, von hier auf die Glasdecke der Perrons, und nach Durchbruch derselben auf das Steinpflaster gefallen, worauf er stundenlang ohne Besinnung war. Bei dieser Gelegenheit erlitt er eine linkseitige Schädeldachverletzung, welche jedoch ärztlich behandelt binnen zwei Wochen vollkommen geheilt ist. In 2—3 Tagen nach seinem Sturz trat bei ihm Ohrensausen ein, wesshalb er am 12. Nov. die chirurg. Klinik aufsuchte. Die Spiegeluntersuchung zeigte keine Abnormität, die Gehörs-Function des Patienten war vollständig intact; das Ohrensausen konnte auch der Untersuchende mittelst Sthetoskop in der Form eines systol. Geräusches wahrnehmen und zwar: auf der ganzen Oberfläche des Schädels und Gesichtes, an den Zahnreihen, Gaumen, nur in verschiedener Stärke. Die grösste Intensität besass das Geräusch in der linken Schläfengegend, unmittelbar

*) Demonstrirt in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines am 31. Jänner 1891.

über dem Jochbeine und Jochbogen als systol. rauhes Blasen, welches in der Diastole mit einem hochklingenden, scharf accentuirten Tone endigte, jenem Geräusche entsprechend, welches gewöhnlich bei Aneurysmen hörbar ist. Obzwar ein Geräusch nicht immer auf ein Aneurysma deutet, anderseits wieder das Fehlen derselben ein Aneurysma nicht ausschliesst, so konnte doch, aus dem eigenthümlichen systol. Geräusch urtheilend, die Diagnose auf ein Aneurysma gestellt werden; und nachdem das Geräusch am schärfsten in der Region des linken Schläfenbeins hörbar war und der Kranke über diesseitigen drückenden Schmerz klagte, konnte es mit der Art. meningea media in Beziehung gestellt werden, oder mit irgend einem andern Aste der Art. carotis externa, umsomehr, da momentane Compression der Carot. com. oder Carot. ext. das Geräusch gänzlich schwinden liess. Nachdem der Patient sich vor einer blutigen Operation scheute, wurde bei ihm vor allem andern die Digitalcompression versucht, mit welcher am 16. Novemb. 1890. Mittag 12 Uhr begonnen wurde und bald an der Carot. com. bald an deren Zweigen in der Gegend des linken Unterkieferwinkels durchgeführt bis 7 $\frac{1}{2}$ Uhr Abends dauerte. Während dieser Zeit ist das Geräusch gänzlich geschwunden, doch nach Unterbrechung der Compression, trat es neuerdings mit derselben Heftigkeit auf, wie vorher; die Compression verursachte ausserdem allgemeine grosse Aufregung, so wie Schmerz in der linken Halsgegend, und blieb auch nach mehrtägiger, im Ganzen genommen nach 179 stündiger Anwendung ohne jeden Erfolg. Am 22-ten Dezember war das Krankheitsbild folgendes:

Das Geräusch hatte an Intensität, besonders unter dem Jochbeine und Jochbogen bedeutend zugenommen, die linke Kopf- und Gesichtsseite erschien vergrössert, besonders auffällig das Gebiet des Jochbeines, Jochbogens und der darüber liegenden Temporalfläche, so dass letztere der rechten gegenüber, anstatt einer seichten Vertiefung mehr eine Hervorwölbung zeigte. Dass untere Augenlid und die linke Backe waren ödematös geschwollen. Ein energischer Druck auf die Jochbrücke in der Richtung des Cavum temporale ergab eine federnde Nachgiebigkeit und Eindrückbarkeit derselben, bei welcher Gelegenheit das Geräusch gänzlich verschwunden ist. Ebenso schwindet es auf einen unmittelbar oberhalb des Jochbeins ausgeübten Finger- oder Bleistiftdruck, welche letztere Stelle der Art. temp. pro-

funda entspricht. Da nach Compression dieser Arteria Schwinden des Geräusches folgte, konnte die Diagnose derart corrigirt werden, dass das Aneurysma nur an, oder in dieser Arteria sein kann. Auf Grund dessen wurde die früher geplante Ligatur der Carot. ext. ausser Acht gelassen und die Ligatur der Arteria temp. prof. beschlossen, welche am 11-ten Jänner 1891. durchgeführt — vollständige Heilung erzielte. Die Operation wurde — mit Schwierigkeiten verbunden — durch den Musculus temporalis hindurch in einem tiefen trichterförmigen straff begrenzten Raume vollzogen, woselbst bei Blosslegung der Arteria auf ihrer knöchernen Unterlage eine deutlich wahrnehmbare Spalte des grossen Keilbeinflügels constatirt werden konnte, wodurch die Annahme eines traumat. Aneurysma der Arteria temporalis profunda ihre Bestätigung fand.

EIN FALL VON EPISPADIA ET ECSTROPHIA VESICAE
URINARIAE. *)

Von Universitäts-Assistenten Dr. Koloman Höncz.

(Mit einer Abbildung.)

Die Harnblase entwickelt sich aus der Allantois, respektive aus dem rückgebliebenen Theile derselben. Während das in dem Embryo sich entwickelnde Allantois-Bläschen zur Chorion-Bildung beiträgt, bildet sich unterdessen aus dem mit der Cloaca in Berührung stehenden Theile — Urachus — die Harnblase. Nach Rose bildet sich die Harnröhre aus drei Theilen, nämlich aus dem Blasenhalss der prostatiscbe Theil, — aus einer Einstülpung der äusseren Haut der Eicheltheil der Harnröhre, und aus einer Ausstülpung des hinteren Darmcanal-Endes der übrige Theil der Harnröhre bis zur Prostata.

Die Epispadia ist die angeborene Spaltung der Harnröhrenwand, deren Entstehung auch so erklärt wird, dass die zur Entwicklung der äusseren Geschlechtsorgane nöthigen Genitalhöcker mit der Entwicklung der innern Urogenital-Theilen nicht Schritt halten (Coset), wodurch die Vereinigung der Corpora cavern. unmöglich gemacht wird; andere Autoren wieder suchen die Entstehung dieses Entwicklungsfehlers aus der abnormen Lage und Spaltung der Harnröhre zu erklären. Nach dem Grade der Spaltung giebt es: 1. eine Fissura incompleta (Dolbau) oder Epispadiasis glandis (Bergh), 2. eine Fissura completa oder Epispadiasis penis. Gegenwärtiger Fall ist eine Fissura completa, gepaart mit einer Ecstrophia vesicae.

Unter Ecstrophia vesicae urinariae verstehen wir die angeborene gleichzeitige Spaltung der vorderen Harnblase- und Bauchwand. Das Wesen der Entstehung einer Blasenspaltung ist bisher noch nicht

*) Demonstrirt am 31. Jänner 1891. in der Sitzung der medic. Section des siebenbürgischen Museum-Vereines.

erklärt. Epispadia und Ecstrophia vesicae urinariae wurden früher für incurable Leiden gehalten und die einzelnen Verfahren bezweckten nur die Beseitigung des ungelegenen Harnträufelns und dessen Folgen, mit besonderen diesem Zwecke dienenden Apparaten und sorgfältiger Reinhaltung. Die ersten therapeutischen Versuche stammen aus 1830. von Delpech, Büniger und Froriep; erfolglos war das Heilverfahren von Gerdy mit der Auffrischung und Coaptation der Ränder. Nach diesen ersten Versuchen führte auch Diffenbach in einem solche Falle 1837. eine Operation durch, bei welcher Gelegenheit die Vereinigung — nach Auffrischung der Ränder — nur am Eichelstücke zu Stande kam; der Kranke wollte sich einer zweiten Operation nicht unterziehen. Seither vervollkommten sich die operativen Eingriffe immer mehr; so machte Simon John den Versuch die Harnleiter in das Rectum einzupflanzen u. s. w. Foucher versuchte ohne Erfolg die Transplantation der aus Schleimhaut und Epidermis gebildeten Lappen; Nelaton (1852.) Jobert de Lambal (1835.) Fallin (1862.) Dolbeau (1860.) und Verneuil (1868.) hingegen operirten schon mit mehr-weniger Glück. Thiersch (1869.) bildete in einer diesbezüglichen Operation, die er in mehreren Sitzungen gewöhnlich binnen einem Jahre vollführt hat, eine Perineal-Fistel, welches Verfahren ein Hauptvortheil der Operation ist, da dadurch der Urin von dem Operationsterrain abgehalten wurde; seine mit Lappenbildung verbundene Operation verdient an erster Stelle erwähnt zu werden.

Der demonstrirte Kranke Andreas Báthori ist 35 Jahre alt, unverheiratet, Tagelöhner. Diagnosis: Epispadia et Ecstrophia vesicae urinariae. Sein Vater lebt und ist gesund, seine Mutter ist vor 25 Jahren an unbekannter Krankheit gestorben. 5 Geschwister starben im Kindes-Alter; mit einem solchen Leiden war angeblich keines behaftet. Er selbst war sonst nie krank, gegenwärtiges Leiden besteht nach Aussage seiner Angehörigen seit seiner Geburt. Der Patient ist von höherer Statur mit gut ausgebildetem Knochen — jedoch etwas schwach entwickeltem Muskelsystem; Geist und Sinnesorgane normal, sein Allgemeinbefinden deprimirt. Die Synostose der Schambeine ist nicht nachweisbar; die Distanz der letzteren beträgt 13, die Länge des Gliedes 8·5 cm. der Umfang 9·5 cm., die Schleimhaut der Harnröhre liegt zur Röhre nicht vereinigt auf der Dorsalseite des ganzen Gliedes bloß. Beim Patienten besteht fortwährendes Harnträufeln; der Urin sickert der Einmündung der Harnleiter

entsprechend beiderseits unabhängig heraus. In der Rückenlage vermag er den Urin längere Zeit zu halten. Nach seiner Aussage stellen sich bei ihm auch Erectionen ein, er hat bisher noch keinen Coitus vollzogen; wenn er jedoch bei Gelegenheit der Erection sein Glied mit der Hand reibt entleert sich eine weissliche fadenziehende Flüssigkeit. Sein Geschlechtstrieb scheint vermindert zu sein. Im gegenwärtigen Falle ist der Penis verhältnissmässig sehr lang; da der Spalt sich auf die ganze Harnröhre (ausser der Pars cavernosa, auch auf die Pars membranacea) erstreckt, verdient dieser Fall umsomehr Interesse, da nach Dolbeau der Spalt sich auf die Pars membr. und prostatica nie erstrecken soll.

EIN SPONTAN ENTLEERTER GROSSER GALLENSTEIN. *)

Von Prof. Dr. Anton Genersich.

Der taubeneigrosse Stein, bei 18 gm. schwer besteht aus geschichtetem Gallenfarbstoff und Cholestearin, und wurde von Dr. Johann Szini eingesendet. Die betreffende Patientin eine stark beleibte 60 jährige Frau wurde plötzlich von schweren Leibschmerzen, Brechreiz und Erbrechen überfallen, welche Symptome sich trotz aller Behandlung fortwährend steigerten; es entwickelte sich starker Meteorismus und am 4-ten Tage hatte das Erbrochene den Geruch und das Aussehen von dünnen Foecalmassen. Auf Abführmittel, wiederholte Eingiessungen per anum, Morphinum-injectionen ging endlich der Stein am 5-ten Tag ab und nach ihm eine grosse Quantität dünner Foecalmassen. Die Kranke fühlte sich alsogleich erleichtert und ist seither vollkommen gesund. Icterus war nicht vorhanden. Vortragender erklärt die schweren Symptome in der Weise, dass der in der Gallenblase entstandene Stein nach Ulceration in den Darm perforirte und dort irgendwo, wahrscheinlich vor der Bauhin'schen Klappe stecken blieb — ebenso wie in Dessauer's Fall (Virchow Archiv 666. S. 271.

*) Vorgetragen am 20. Feber 1891. in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines.

ÜBER DIE PATHOLOGISCH-ANATOMISCHEN VERÄNDERUNGEN,
WELCHE IN DEN LEICHEN NACH DER KOCH'SCHEN BEHAND-
LUNG GESTORBENER GEFUNDEN WURDEN. *)

Von Dr. Julius Mégay,

Assistenten am Pathologisch-Anatomischen Institute zu Klausenburg.

Verfasser beschreibt, nach kurzer Erörterung der einschlägigen Literatur, die Resultate der makro- und mikroskopischen Untersuchung dreier Leichen welche von mit Tuberculin behandelten Individuen stammen.

Auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen äussert sich Verfasser bezüglich der Wirkung des Koch'schen Mittels folgendermassen:

Nach Anwendung des Mittels treten acute Reizerscheinungen, Entzündungen nicht nur in unmittelbarer Nachbarschaft der tuberculösen Herde, sondern auch anderswo auf. Die von Virchow beschriebene sogenannte Injections-pneumonie konnte in allen drei Fällen mehr minder ausgedehnt constatirt werden. Verfasser ist geneigt auch die an den serösen Membranen auftretenden acuten Entzündungen dem Mittel zuzuschreiben, umso eher, als auch Virchow sehr häufig solchen begegnete. Was die tuberculösen Herde selbst betrifft, so wird die auch sonst um dieselben auffindbare Rundzelligeinfiltration in Folge der erregenden Wirkung des Mittels eine sehr hochgradige. Die Behauptung Koch's, wonach das Mittel in den tuberculösen Partien Devastationen herbeiführt, fand auch Verfasser bestätigt, nur dass nicht die Tuberkel selbst zerstört werden sondern nur jene Partien wo Verkäsung zugegen ist. In allen drei Fällen war es auffällig, dass die käsigen Herde, namentlich die frischeren, eine sehr

*) Vorgetragen am 31. Jänner 1891, in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines.

geringe Beständigkeit besitzen und sehr rasch erweichen, wodurch in den Lungen unzählige kleine Vacuolen entstehen. Auf grössere intacte käsige Herde stiess Verfasser nur dort, wo sie von einem schwielig-faserigen, zähen Gewebe umgeben waren.

Eine Erklärung der raschen Emollition der käsigen Herde, fand Verfasser darin, dass er nicht nur um die käsigen Herde herum, sondern auch in deren Mitte hochgradige rundzellige Infiltration fand. Diese Erscheinung findet er für die käsigen Herde der mit Tuberculin behandelten charakteristisch. In sämtlichen Fällen war der Inhalt der Hohlräume nicht käsig, sondern eitrig-schleimig. Ausser den Lungen enthielten auch grosse Darmulcerationen Eiter, und vermochte Verfasser hier selbst mikroskopisch keine Verkäsung nachzuweisen.

Die Wirkung des Mittels auf Tuberkel besteht demnach darin dass es in den käsigen Herden rapiden Zerfall herbeiführt, während es die intacten, noch nicht verkästen miliaren Tuberkel unberührt lässt, ja sogar ihre weitere Entwicklung nicht behindert. In allen drei Fällen vermochte Verfasser unzählige frische miliare Tuberkel nachzuweisen, auf Grund dessen er annimmt, dass das Mittel vermöge des Zerfalles der käsigen Herde der Verschleppung der tuberkulösen Substanz, zur Entstehung der miliaren Tuberkulose Gelegenheit bietet. Dass die alten von einem schwieligen Gewebe umgebenen käsigen Herden nicht zerfallen findet seine Erklärung darin, dass der Stoffwechsel in solchen Herden, ja selbst in deren schwieliger Umgebung ein sehr geringer ist, so dass das Mittel auf dem Wege der Säftecirculation nur sehr schwer bis zudiesen Stellen gelangt.

Nach alledem ist Verfasser der Ansicht, dass das Tuberculin kein Heilmittel der Tuberkulose ist, es greift ja doch die Tuberkel selbst nicht an, ja es giebt vielmehr Veranlassung zu deren Ausbreitung. Der Zerfall des käsigen Gewebes ist keine Heilung zu nennen.

GYNÄCOLOGISCHE FÄLLE DER FRAUENABTHEILUNG IM CAROLINEN LANDESSPITAL.

Von Universitäts-Dozenten Dr. Gabriel Engel.

Auf der Frauenabtheilung des Landes-Spitals wurden im Jahre 1890, 262 Frauenkranke gepflegt und obzwar diese Abtheilung mehr internklinischer Natur ist, kamen dennoch 82 gynäkologische Fälle zur Beobachtung (31% der Kranken) unter welchen fast jede Art der Genital-Krankheiten mit meist gut ausgeprägtem Krankheitsbilde vertreten war. In den meisten Fällen waren Krankheiten von entzündlicher Natur vorhanden, bei deren grösstem Theile der causale Zusammenhang mit der Infection nachweisbar war. Der Harnröhrecatarrh läuft schnell ab und heilt oft ohne jede Behandlung; der Harnblasecatarrh kommt verhältnissmässig selten vor und wenn er gelinderer Natur ist, heilt er ebenfalls in kurzer Zeit; so verhält sich auch die infectiöse Entzündung der Bartholinischen Drüsen, wenn sich ein Abscess gebildet hat und derselbe eröffnet als offene Wunde behandelt wird, — dieselbe inclinirt aber leicht zu Recidiven. Die Scheide spielt bei der Infection nur eine vermittelnde Rolle; ihre primäre Affection und besonders ihre alleinige Theilnahme an einem pathologischen Prozesse gehört zu den Seltenheiten; der wahre Sitz der Infection ist der Canalis cervicalis was die Ursache der Endometritis gonorrh. und Entwicklung latenter Infection ist (Fritsch). Die Grundlage zum Heilverfahren dieser infectiösen Krankheiten bilden die absolute Ruhe und die minutiöse Reinlichkeit, nebst Anwendung schmerzlindernden Mittel und der antiphlogistischen Wirkung des kalten Wassers; bei Scheidencatarrh häufige Desinfection mit Creolinlösung und im Stadium der Inflammation

*) Vorgetragen am 21. März 1891 in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines.

die Application des kalten Wassers, schonende Tamponirung mit Jodoformgaze; ähnlich ist das Verfahren bei Endometritis, und Catarrh. des Canalis cervicalis. Im Falle aber das Secret trotz diesem Verfahren sich nicht vermindern will, wird die Gebärmutter mittelst Zange fixirt die Schleimhaut des Canalis cervicalis und das Endometrium mit einem scharfen Löffel (curettement) entfernt und die Wundfläche mit in Sublimatlösung getränkter Watte, welche auf eine Sonde angebracht wird, gereinigt; die Ätzung der Ulcerationen der Portio vaginalis mit verschiedenen caustischen Mitteln ist überflüssig und auch nicht richtig. Zur Linderung der bei Metritis während der Dauer der Menstruation auftretenden profusen Blutungen wird Mutterkorn und *Extract. hydrastis canadensis* mit gutem Erfolge angewendet; letzteres Mittel ist auch als Antiphlogisticum und Stomachicum sehr werthvoll. Nach der Antiphlogose soll auf die Resorption des Extravasates, welches sich gebildet, das Augenmerk gerichtet werden, erwärmende Umschläge, Regulirung des Stuhles mit salinischen Mitteln, später warme Scheidenausspülungen und Jodkali in Form von Vaginal-Kugeln sind da am Platze. Wenn die Empfindlichkeit nachgelassen hat, kann die Resorption des Extravasates durch Massage des Bauches und der Scheide befördert werden; darf der Kranken schon mehr Bewegung gestattet werden, so können auch warme Salzsitzbäder in Gebrauch genommen werden.

Unter 10 Fällen von Carcinoma Uteri konnten nur in zweien operative Eingriffe vorgenommen werden: 1) Bei einer 36 jähr. blutarmen Frau wurde die carcinomatös infiltrirte hintere Gebärmutterlippe bis zur Höhe des Canalis cerv. mit Paquelin in 3 Sitzungen zerstört (da die Kranke sich vor einer grösseren Operation scheute), worauf sich gutartige Granulation und Cicatrisation einstellte und die Kranke sichtlich gebessert, entlassen werden konnte. 2) Bei einer gleichfalls 36 jähr. Frau, wo Carcinoma der ganzen Portio vagin. uteri vorhanden war, wurde die vaginale totale Uterusexstirpation vollzogen, worauf Patientin geheilt, entlassen wurde. Zur Desodoration wurde die Lösung von Kali chloricum und Kal. hypermangan. angewendet, letztere auch in einem Falle von einmonatlicher Amenorrhoea, wo die Gravidität ausgeschlossen werden konnte; auf Ulcerationen wurde Jodoform und Gypsum bituminatum applicirt.

ÜBER DEN EINFLUSS DER MUSKEL-ARBEIT AUF DIE AUSSCHIEDUNG DER PHOSPHORSÄURE BEIM HUNDE. *)

Von Stud. Medic. Viktor Olsvuszky.

Bei einem Hunde, der Tag und Nacht im Käfig gehalten wurde, waren 700 c.-ctmr. Milch jenes Quantum, bei welchem das Körpergewicht von 5 Kilo 250 gm. unverändert blieb, respektive, nur kleine Schwankungen zeigte. Alle 24 Stunden wurde die Blase entleert und nachdem das von Goltz empfohlene Verfahren, nämlich durch leichten Fingerdruck auf die Bauchwand in der Gegend der Blase, die Entleerung des Urins zu erzielen, was er auf die Reflex tätigkeit des Nervensystems zurückführt, sich als ungeeignet erwiesen hat, (ein energischer Druck auf den Bauch führt zur Entleerung des kleinsten Quantums) wurde der Hund nach Ablauf von 24 Stunden catheterisirt. Der Gehalt an Phosphorsäure im Urin wurde nach der Neubaur- und Vogel-schen Titrimethode bestimmt. In den ersten 10 Tagen sass der Hund Tag und Nacht ruhig im Käfig, machte nur täglich einen Gang bis zur Wage und zurück. Er konnte in seinem Käfige zwar aufstehen, sich aber nicht umdrehen und seine Extremitäten frei, doch nicht extensiv bewegen. Während diesen 10 Tagen war im Urin der gesammte Gehalt an Phosphorsäure 3·175 gm., was einem täglichen Durchschnitt von 0·3175 gm. entspricht. — Das grösste Tagesquantum war 0·39 gm., das kleinste — 0·24 gm. Die Differenz dieser Extreme beträgt 0·15 gm., im Vergleiche mit dem Maximum der Ausscheidung 0·39 gm., ist der tägliche Durchschnitt 0·3175. Das Maximum ist also um 0·0725 gm. grösser, als letzterer.

*) Vorgetragen am 21. März 1891. in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines.

Nach 10 tägiger Ruhe machte der Hund ermüdende Bewegungen; er wurde nämlich mittelst eines durch seine Halsbinde gezogenen Bandes an einen Schlitten gebunden, mit welchem er in schneller doch gleichmässiger Fahrt einen Weg von 16 kilometer zurücklegte; sowohl unterwegs als auch zu Hause wurde er kateterisirt.

Nachdem er diesen Weg gemacht, betrug am 11-ten Tage, die Menge des Urins 290 c.ctm., der Gehalt an Phosphorsäure 0·57 grm. Die Differenz im Vergleich zum letztvergangenen Tage betrug 0·27 grm. Der Gehalt an Phosphorsäure war daher um 0·18 grm. grösser, als das Maximum der 10 täglichen Ausscheidung und um 0·2525 grm. mehr, als der 10-tägige Durchschnitt.

Den nächstfolgenden Tag nach diesem Ausflug, somit am 12-ten Tage wurde der Hund wieder in den Käfig gesperrt, wo dann die Menge des Urins 450 c. ctm., der Gehalt an Phosphorsäure 0·28 grm., die Differenz 0·29 grm. betrug, daher um 0·0375 grm. weniger, als der Durchschnitt, — und um 0·11 grm. weniger als das Maximum in den 10 normalen Tagen und endlich um 0·29 grm. weniger, als das Quantum des letztvergangenen Tages.

Nach allen dem gelangte Verfasser zu der Folgerung, dass die Muskelaction auf den Gehalt der Phosphorsäure im Urin auch beim Hunde von wesentlichem Einfluss ist, indem sich, ebenso wie beim Menschen, der Gehalt an Phosphorsäure im Urin nach unmittellbarer Muskelaction stark vermehrt, später aber unter die Norm sinkt.

MANGEL DER SCHEIDE MIT RUDIMENTÄREM UTERUS BEI
EINER 23 JÄHRIGEN FRAU.*)

Von Universitäts-Assistenten Dr. Karl Ákontz.

Verfasser demonstriert einen aus teratologischer Hinsicht interessanten Fall, in welchem von der, aus dem embryonalem Leben stammenden Entwicklungs-Hemmung des Uterus und der Scheide — oder vielleicht von der Atrophie der genannten schon bis zu einem gewissen Grade entwickelten Organe die Rede sein kann. Von alleiniger vollständiger Aplasie der innern Genitalien bei sonst normal entwickelten Individuen kann mit Recht nicht gesprochen werden, weil in den meisten Fällen irgend ein kleines Rudiment dieser Organe (angedeutet durch Muskel-Fasern oder Bindegewebs-Verdickungen) bei gründlicherer Untersuchung aufzufinden ist. Zahlreiche Forscher diagnostisirten fehlerhaft Aplasie des Uterus (Langenbeck, Kiwisch) dort wo eigentlich ein rudimentärer Uterus vorhanden war. Vollständiger Mangel des Uterus in einem sonst normalen Organismus kommt nach übereinstimmender Meinung der Forscher höchst selten vor. Neben, nur durch Bindegewebsfaser angedeutetem Uterus und rudimentär entwickelter Scheide sind die Ovarien entweder normal entwickelt, oder — was seltener vorkommt — fehlen sie. Die Individuen sind weiblicher Statur, ihre äusseren Genitalien können vollkommen entwickelt sein. In einigen Fällen wurde vicariale Menstruation, ein, andermal Molimina - Menstruation observirt. Bei fehlender Scheide, können die Frauen per Rectum befruchtet werden (Rossi, Louis). Aus dem Fernbleiben der Menstruation wäre unrichtig auf Uterus-mangel zu folgern; einer älteren Statistik gemäss trat von 8000 Frauen, bei 14 die Menstruation niemals ein, trotzdem gebären unter ihnen 4 zu

*) Demonstriert am 36 April 1891. in der Sitzung der medic. Section des Siebenbürgischen Museum-Vereines.

widerholtenmalen (Szukits). Im Leben kann der rudimentäre Uterus wegen den ungenügenden gynäcologischen Untersuchungsmethoden nur im Ganzen und Grossen genommen diagnostisirt werden. Noch am besten ist die Bimanualuntersuchung von Bauch und Rectum aus — wie es auch Schroeder anempfiehlt —; im Nothfalle kann die Frau während der Dauer der Untersuchung auch narcotisirt werden; trotzdem wird man nicht nur am Lebenden, sondern auch bei der Untersuchung am Cadaver leicht fehlen.

Der hier publicirte Fall wurde vom Verfasser in dem hiesigen gynäcol. Institut während der Ambulanz am 13-ten März laufenden Jahres beobachtet.

L. D. Tagelöhnersgattin, 23 Jahre alt menstruirte noch nie; seit ihrem 12-ten Jahre traten bei ihr, angeblich jeden Monat mehrweniger heftige Bauchmerzen auf; in ihrem 16-ten Jahre heiratete sie, seit welcher Zeit ihr Bauchschmerz noch heftiger wurde und einmal sogar die unteren Extremitäten anschwellten. Das Individuum ist gut entwickelt, weiblich gebaut. Die Distanz der Darmbeinkämme beträgt 30 cm., die der Spina ant. sup. 26 cm., die Conjugata ext. 19 cm.; ihre Brüste sind mittelgross, Venushügel reichlich behaart, grosse Schamlippen etwas dünner aber normal, kleine Schamlippen normal, Clitoris etwas grösser, Harnröhreöffnung etwas weiter, (Hegars Uterusmunddilator Nro 9. kann eingeführt werden.) Den Eingang der Scheide verschliesst der verdickte faltige Hymen, welcher mehrere stecknadelkopfgrosse oberflächliche Öffnungen besitzt; aus den zwei lateral gelegenen Öffnungen sickert eine glasartige in sehr geringem Grade trübe Flüssigkeit heraus; der Hymen ist sonst sehr nachgiebig, kann mit dem Finger 4—5 cm. tief in die Beckenhöhle zu einem blinden Sacke leicht ausgebuchtet werden. Bei der unter Narcose (durch Rectum, Hymen und Bauchwand) ausgeführten Untersuchung war Scheide und Gebärmutter nicht zu finden, der oben erwähnte Hymen schloss sozusagen unmittelbar die Bauchhöhle von unten ab; zwischen der Blase und dem Rectum war ein gansfederdickes, in dem kleinen Becken horizontal verlaufendes rundliches Band fühlbar; in der linken Beckenhälfte linkerseits vom Rectum befindet sich ein faustgrosses ovales Gebilde, welches ziemlich mobil ist und mit dem linken Ende des früher erwähnten Bandes gewissermassen im Zusammenhange steht. Rechts von dem V. Lumbal-Wirbel befindet sich ein anderes hühner-

eigrosses, viel mobileres, dichtes, ein wenig unebenes Gebilde; zwischen diesem und dem, an der Stelle der Gebärmutter sitzenden rundlichen Bande, ist der Zusammenhang sehr undeutlich nachweisbar, die runden Bänder kann man nicht herausfühlen, ebensowenig die Nieren in der Lumbalgegend.

In dem von Boyd secirten und publicirten gleichen Falle waren die Nierenkapseln auf dem gewöhnlichen Orte; die rechtseitige Niere aber nahm am rechten Beckenteller hinter dem Rectum —, die linke Niere in dem kleinen Becken unter dem Muscul. Psoas Platz; die Nierengefässe zeigten auch verschiedene Abnormitäten. Das rechtseitige Ovarium war normal, an Stelle des linken aber eine unebene rundliche fibröse Geschwulst.

In Nega's Fall war die rechte Niere in dem kleinen Becken so weit unten, dass sie der untersuchende Finger vom Anus aus erreichen konnte.

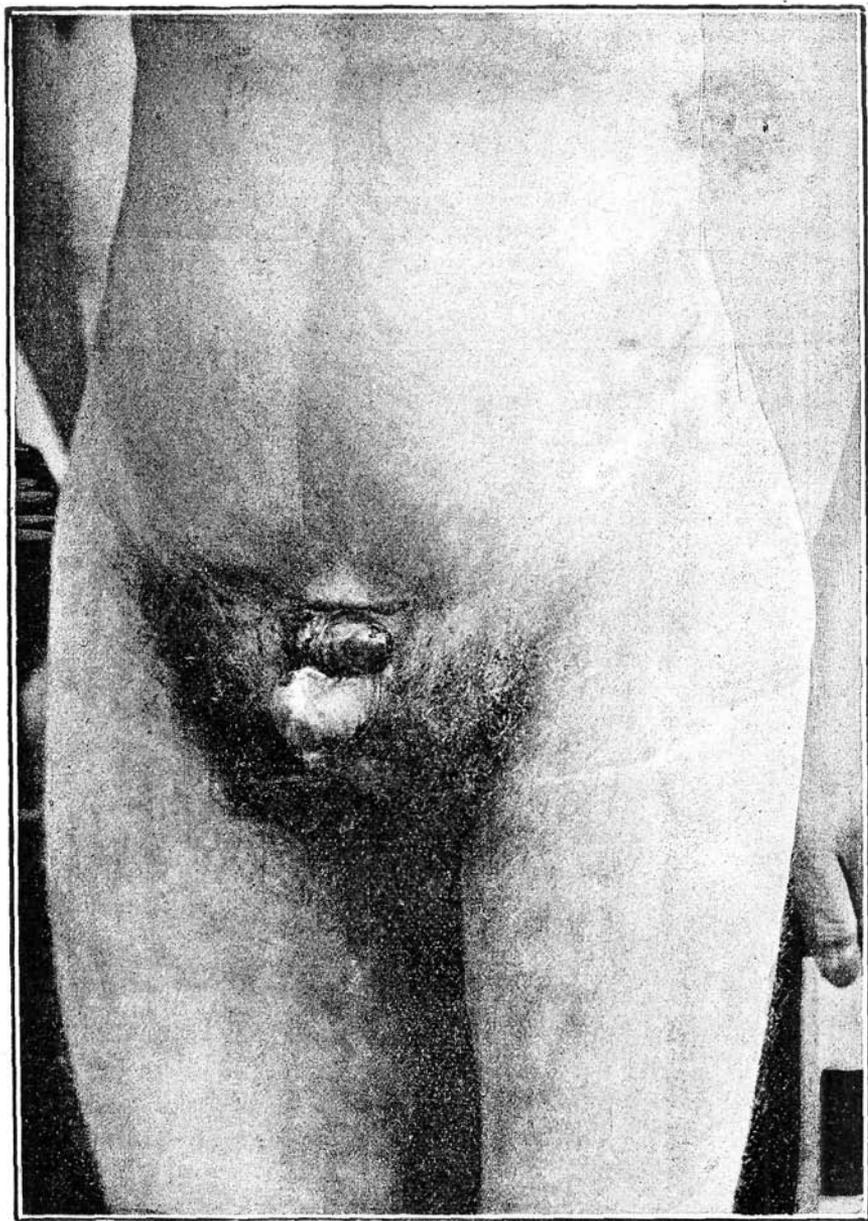
Bousquet fand bei einem Neugeborenen nebst Cloacabildung, Blasenmangel und rudimentären Uterus, die rechtseitige Niere an der Verzweigungsstelle der Aorta liegen.

Zwischen diesen zwei Entwicklungsanomalien kann daher ein gewisser causaler Zusammenhang funden werden, welcher im gegenwärtigen Falle bezüglich der Diagnose einigermaßen, den Weg zu bahnen berufen erscheint. Hier ist nämlich völliger Scheidenmangel und eine gansfederdicke rudimentäre Gebärmutter vorhanden, der rechte kleine Tumor ist wahrscheinlich das vergrösserte Ovarium, die in der linken Beckenhälfte gelegene grössere Geschwulst hingegen entweder eine dislocirte Niere oder das pathologisch degenerirte linke Ovarium; für letztere Annahme spricht auch jener Umstand, dass sie mit dem rudimentären Uterus in Beziehung steht; am wenigsten dürfte es für ein rudimentäres Uterushorn gehalten werden, in welchem sich Blut angesammelt hat, jedoch kaum desshalb, weil es dem gegenüber viel härter ist.

Frommel entfernte in seinem unlängst publizirten ähnlichen Falle die Ovarien; vor Jahren nahm aus gleicher Ursache auch Prof. Tauffer die Laparatomie vor. Eine Scheide zu bilden ist in den meisten Fällen unmöglich, bei diesbezüglichen Versuch ist schon auch die Bauchhöhle eröffnet worden (Busch); in vielen Fällen kommt — eine Art Scheide durch den Coitus zu Stande, was auch im gegenwärtigen Falle zu sehen ist.

Solche Entwicklungsanomalien gehören zu den Seltenheiten; auf Prof. Schroeders Klinik in Berlin kamen binnen 10 Jahren nur 10 Fälle vor.

Rudimentäre Genitalien wurden schon mehreremale bei Geschwistern und deren Blutsverwandten gefunden; diese Art der Heredität konnte im gegenwärtigen Falle nicht constatirt werden.



Ábra Dr. Hóntz Kálmán: Epispadia és ectropia vesicae urin. esetéhez.