

XXII.

Auszüge und Uebersetzungen.

1.

Wilh. Merkel, Beiträge zur pathologischen Entwickelungsgeschichte der weiblichen Genitalien. Inaug.-Dissert. Erlangen 1856.

Fall I.

Primäre Anomalie der Tuben.

Die Beobachtung wurde an einer 73 Jahre alten Frau gemacht, welche im Januar 1856 auf der medicinischen Klinik zu Erlangen an einer Pneumonia „atmosphaerica“ (crouposa) gestorben war. Die Person hat 9 mal geboren; ihre Entbindungen sollen immer sehr schwer gewesen sein, weshalb auch 2 mal die Zange applicirt wurde. Der Uterus zeigt ausser der durch die Anwesenheit eines Schleimpolypen bedingten leichten Vergrößerung, einer katarrhalischen Schwellung der Schleimhaut und einigen sehr hervortretenden Ovula Nabothi keine besonderen Strukturänderungen. Ovarien atrophirt, klein, platt gedrückt, oberflächlich von zahlreichen, dichteren, fibrösen, narbenähnlichen Streifen durchzogen.

Die Tuben haben die gewöhnliche Länge und sonstige normale anatomische Beschaffenheit; dagegen sind die Franzenbildungen am Ostium apertum auffallend zahlreich; nicht blos begrenzen sie das eigentliche Ostium, sondern sie hängen auch als verschiedene, bis 1 Zoll lange, fädige und membranartige, in zottige Spitzen auslaufende Anhängsel am Peritonäum *) der Umgebung der Tuben, sowohl an der vorderen als hinteren Seite. Ein gefranztes Ende zeigt sich in der Nähe des Endes der rechten und linken Tuba an einem ziemlich dicken, faserigen Stiel, der jedoch keine Höhle besitzt, frei herabhängend. Rechts findet sich außerdem, 5—6 Lin. von dem trichterförmigen Ostium abd. entfernt, eine mit Franzen umgebene zweite Oeffnung, die nach den beigegebenen Zeichnungen nach oben ausmündet, und durch die eine zweite Communication des Tubenkanals mit dem Abdomen vermittelt wird. Eine eingebrachte Sonde lässt sich bequem im Lumen

*) Es dürften wohl diese zottigen Anhängsel des Peritonäums zum Theil als Residuen abgelaufener entzündlicher Vorgänge betrachtet werden, wie sie so häufig an serösen Membranen und besonders an der peritonäalen Bekleidung der weiblichen Sexualorgane vorkommen, wo sie leicht mit einer abnormalen Entwicklung der normalen Franzenbildung des Ostium abdom. tubae verwechselt werden können. (Ref.)

der Tuba, sowohl in der Richtung gegen den Uterus als gegen die freie Mündung vorschieben. Links ist das gleiche Verhältniss, der Reichthum der Franzzen gleich gross, nur dass die zwischen beiden Abdominalöffnungen gelegene Partie der Tuba kaum 2 Lin. beträgt. Zur vollständigen Uebersicht wurde die rechte Tuba aufgeschnitten; das Gewebe zeigte keine Abweichungen vom normalen Bau und die Schleimhautfalten verlaufen nach beiden Oeffnungen in concentrischer Weise.

Verf. knüpft an diese Verhältnisse den Gedanken, ob nicht beide Oeffnungen in der normalen embryonalen Anlage vorhanden wären, die sich dann in der weiteren Entwickelung, durch immer Kürzerwerden des Verbindungskanals, zu einem einzigen vereinigen könnten; ferner, wie weit zurück von dem äussersten Ende der Tuba gegen den Uterus hin eine zweite abnorme Oeffnung sich vorfindet, da doch die am weitesten vom Uterus entfernte Oeffnung des Tubakanals als das eigentliche Ostium fimbriatum betrachtet werden müsse. Dabei glaubt der Verf., dass die Grenze der zweiten Oeffnung nicht wohl noch näher dem Uterus sein könnte. In physiologischer Beziehung erscheinen diese abnormen Ostia dem Verf. für die Aufnahme und Fortleitung des Ovulums und des Spermas von Wichtigkeit. Die Möglichkeit, dass das Ei aus dem Ovarium in die eine oder in die andere der sich um das Ovarium gerade zufällig umschlagenden Tubaöffnungen gelangen kann, lässt sich nicht läugnen. Findet die Aufnahme des Ovulums durch das dem Uterus näher gelegene Ostium statt, so kann die Fortleitung nach der Gebärmutter ohne weitere Störung geschehen; eine Rückwärtsbewegung nach dem entfernten Ostium ist nach dem Verhalten der Schleimhautfalten unmöglich (ein zu berücksichtigendes Hinderniss würde hierbei auch die Bewegungsrichtung des Flimmerepithels der Tuba abgeben. Ref.). Wird aber das Ei zuerst in die äussere Tubaöffnung aufgenommen und gegen den Uterus geführt, so kann dasselbe durch die zweite Oeffnung in die Bauchhöhle austreten und zu Grunde gehen, oder aber in den Fimbrien zurückgehalten werden und im Falle einer Conception eine Tuben- oder Abdominal-Schwangerschaft veranlassen. Auf der anderen Seite könnten die Spermatozoen bei dem Vordringen in der Tuba durch das dem Uterus zunächst gelegene Ostium apertum in die Bauchhöhle gelangen und das jenseits dieses noch befindliche Ei nicht erreichen, oder vielleicht mit dem bereits in die Bauchhöhle gelangten Ovulum an diesem Orte zusammentreffen und eine Befruchtung veranlassen (?). Indess beklagt Verf. hierfür noch den Mangel genauerer physiologischer Kenntnisse, ob nur an einer bestimmten Stelle und zu einer bestimmten Zeit die Befruchtung stattfinden kann, oder ob sie regellos im ganzen Verlaufe der Tuba, oder gar im Uterus (soll wohl Abdomen heissen) stattfindet. —

Auffallend dürfte es indess erscheinen, dass bei den stattgehabten 9 Geburten keine der supponirten extrauterinen Schwangerschaften zu Stande kam, und dass auch die Autopsie keine Andeutungen hiervon gegeben hat. Bei weiteren Untersuchungen will Verf. in kurzer Zeit noch viermal ähnliche Zustände an den Tuben gefunden haben, bald auf einer, bald auf beiden Seiten, so dass dieser Befund als ein nicht sehr seltener bezeichnet werden dürfte.

Fall II.

In der Entwicklung zurückgebliebene weibliche Genitalien. Nicht menstruerte Ovarien einer alten Frau.

Margaretha B., 66 Jahre alt, wurde im Januar 1856 mit Tuberculosis pulmonum in die medicinische Klinik zu Erlangen aufgenommen. In den poliklinischen Jahrbüchern dieser Anstalt findet sich die Genannte bereits im Jahre 1825 aufgeführt als eine sehr kräftige, robuste, 34jährige Person, welche häufig an Plethora gelitten mit heftigem Nasenbluten, Kopfschmerz und Schwindel. Bis zum Jahre 1839 findet sich dieselbe mit den gleichen Symptomen zu wiederholten Malen aufgezeichnet. Sie wurde, da ihr Zustand sie nie arbeitsunfähig machte und sie auch sonst ein gesundes und kräftiges Aussehen darbot, nie örtlich untersucht. Ob die Nasenblutungen einen bestimmten Typus eingehalten, war nicht zu ermitteln. Nach der Aussage mehrerer Aerzte, welche sie früher kannten, soll sie immer ein mehr männliches Aussehen dargeboten haben. Den sehr frühe ausgeübten geschlechtlichen Excessen wurde von ihrer Umgebung das Ausbleiben der catamenialen Thätigkeit zugesprochen. Etwa im 40sten Jahre verheirathete sie sich; indess soll sie in dieser Ehe vielfache Zwistigkeiten mit ihrem Manne gehabt haben wegen Ausübung des Coitus. In den letzten Decennien machte sie mehrere Pneumonien durch. Der Tod erfolgte unter Zunahme der Lungenaffection am 27. März 1856. Section 23 Stunden nach dem Ableben; Resumé: Phthisis tuberculosa chron. et acuta pulmonum et tractus intest. Exsudatum pleurit. l. s. obsoletum. Hydrops extremitatum. Thrombosis art. pulm. dextrae. Atrophia crani partialis parietalis.

Das Becken vollständig entwickelt, geräumig. Die äusseren Genitalien auffallend unentwickelt. Die Labia majora verschwindend klein; das rechte ist nur in Form einer etwa bohnengrossen, länglichen, dunkelpigmentirten Hautrunzelung ausgesprochen; links fehlt auch diese, und an der Stelle derselben ist eine kleine, etwas bervorspringende, faltenähnliche Erhebung der Schleimhaut. Hymen fehlt. An der hinteren Commissur ist eine linsengrosse, über das Niveau hervorragende Hautverdoppelung sichtbar. Clitoris ganz unentwickelt. Von den kleinen Schaamlippen ist linkerseits keine Spur, rechts dagegen eine kleine Schleimhautvorwölbung sichtbar. Die Mündung der Harnröhre verhältnissmässig gross; ihre Schleimhaut vielfach längsgefaltet. Introitus vaginalis auffallend eng; letztere $1\frac{1}{4}$ Zoll lang; im ausgebreiteten Zustande unten $1\frac{1}{4}$ Zoll, in der Mitte 1 Zoll breit. Die Schleimhaut bleich; am Introitus queer gerunzelt, im Gewölbe glatt. Die Vagina verjüngt sich gegen den Cervix uteri immer mehr, bis sie endlich in dem für eine Sonde noch durchgängigen Cervikalkanal sich verliert. Auf diese Weise fehlt die ganze Cervikalpartie, wenigstens ist sie als solche nicht erkennbar. Der Cervix uteri schlank, über 1 Zoll lang und von einer 1,5-2 Lin. dicken Muskulatur umgeben, welche sich nach unten verjüngt und am Uebergang in den Uterus scharf absetzt. Der lange Cervix ist in eine obere und untere Hälfte getheilt. Diese ist auffallend klein und eng durch eine zarte, nörbenähnliche Beschaffenheit der Schleimhaut, die durch einige Ovula Nabothi durchsetzt, und durch Ansammlung von zähem Secret fast verschlossen ist. Jene scharf abgegrenzte Hälfte des Cervix ist grösser und

zeigt zahlreiche Runzeln; ihre Form gleicht einem Trichter, dessen offene Basis dem verwischten inneren Muttermunde entspricht und da unmittelbar in die ausgedehnte Höhle des Uterus übergeht. Das Cavum uteri haselnussgross, enthält theils dickgallertige, theils halbgeronnene, blutige Flüssigkeit, wodurch die Wandungen der Höhle nach allen Seiten verdünnt, und ihre Dicke sammt der Schleimhaut auf 1 Lin. reducirt ist; ihre innere Auskleidung ist mit feinen, fleckigen Zotten besetzt und zahlreiche Drüsengebilde sind bis Kleinhirngrösse erweitert und mit Öffnungen versehen. Der Uterus erscheint, nach Entleerung des Contentums, im Körper und Grund wie im jungfräulichen Zustande.

Ligg. rotunda wenig entwickelt. Tuben und Fimbrien beiderseits normal. Die Ovarien mit dem benachbarten Bauchfell durch wenige zarte Bindegewebefäden verwachsen. In Form, Gestalt und Grösse kommen sie dem eines entwickelten weiblichen Individuums gleich, bei dem der katameniale Vorgang noch nicht stattgefunden hat. Ihre Oberfläche ist vollkommen glatt, vorn wie hinten, nirgends rissig, nirgends gekerbt, nur an der Basis ist der seröse Ueberzug etwas verdichtet; sie fühlen sich auffallend hart, fest, knorpelähnlich dicht an. Die Oberfläche des rechten zeigt kleine, bis kleinstenknadelkopfgrossen, die Oberfläche leicht überragende, runde Knötchen, welche sich rauh, kalkig anfühlen. Auf dem Durchschnitt besteht das Stroma aus einem mehr weniger lockeren, zarten Zellstoff, in welchem zahllose, verschieden grosse, bis zum Umfange eines Hirsekorns, meist runde, theils grauliche, theils gelbliche, durchscheinende, gallertähnliche Körperchen eingebettet sind, welche sich als harte, steinartige Massen ergeben. Die grösste Masse der Körperchen in beiden Ovarien ist gegen den oberen Rand zu zusammengedrängt; gegen den unteren befestigten Rand überwiegt sowohl links als rechts das entsprechende Bindegewebe. — Bei der mikroskopischen Untersuchung des Stromas fanden sich blos zwischen dem Fasernetz in ziemlich reichlicher Anzahl dunkel gefärbte, fast schwarze, nicht vollkommen runde, mehr eckige, mikroskopisch nicht näher zu bestimmende Moleküle; von Follikeln und Eiresten war nirgends etwas zu finden. — Die chemische Untersuchung der Körnchen ergab, dass sie aus organischer Substanz, kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk bestehen. Nach dem Gesammtbefunde des Falles zählt Verf. denselben zu den Viragines, bei denen häufig, trotz der Entwicklungshemmung der Genitalien, die anderweitige Ausbildung des Organismus, *quoad materiam*, in keiner Weise gestört ist. Dass die Hemmungsbildung in dem Genitalapparate wahrscheinlich schon in der zweiten Hälfte des Fötallebens begonnen habe, dafür spreche weniger der Mangel eines eigenthümlichen Scheidengrundes, als vorzüglich der Mangel der Nymphen, welche bei Neugeborenen schon ganz entwickelt sind. Den ganzen Schwerpunkt des Befundes legt der Verf. edoch auf die Ovarien, weil nach den bisherigen Erfahrungen eine mangelhafte Entwicklung des ganzen weiblichen Geschlechtssystems keine so grosse Seitenheit sei, und eine ähnliche Beschreibung von Ovarien sich nirgends angegeben finde; indess sind die hierher gehörigen Argumentationen sehr leger gehalten und lassen den Verf. selbst nicht zu einer klaren Einsicht gelangen. Der Mangel jedweder auf die Zerreissung eines Follikels hindeutenden Narbe spricht dafür, dass der menstruale Vorgang nie stattgehabt und damit fällt auch der Grund zusammen,

warum die schon in der Entwicklung zurückgebliebenen äusseren und inneren Genitalien, auch während der Menstruation sich nicht mehr weiter entwickelten. Alles dies beruht auf dem Mangel eines genügend auf die Genitalien influenzirenden Nervensystemes, welches indessen nicht in dem des Sexualapparates seinen Grund hat, sondern im leitenden oder Central-Nervenapparat*).

Die Verkalkung der Graafschen Follikel bietet dem Verfasser für die Erklärung sehr grosse Schwierigkeiten, und nachdem er die verschiedensten Möglichkeiten bis in die Pubertätsjahre und noch vor diese verfolgt hat, so kommt er schliesslich wieder auf den neuropathologischen Standpunkt zurück und erklärt die Verkalkung als den Ausdruck einer mangelhaften Ernährung, deren Resultat Atrophie mit Ablagerung und Umwandlung der normalen Elemente in Kalksalze ist, beides auf einer mangelhaften Innervation des Genitalsystems beruhend. Da die grösseren Arterien keine auffallenden Erkrankungen zeigen, keine Auflagerungen, so wäre an eine etwaige Kalkmetastase nicht zu denken, man müsste denn annehmen, dass vorzugsweise die kleineren Arterien und Capillaren dem Verkalkungsprozesse anheimgefallen wären. Indess will Verfasser kein Verfechter dieser Ansicht sein. (In der That auch eine wunderliche Anschaunng von Metastasen (R.)!) Der Vorgang der Verkalkung selbst kann nach Verf. mit einem Entzündungsprozesse nicht in Zusammenhang gebracht werden, wogegen das gleichmässige Befallensein sämmtlicher Follikel an der Oberfläche und in der Tiefe spreche; ebenso fehlten die Entzündungsreste der Tunica fibrosa — obgleich die Ovarien durch Pseudoligamente (Bindegewebsfäden) mit dem Peritonäum verbunden sind, die offenbar nur die Folgen einer Perimetritis sein können, wofür noch die derbe und feste Beschaffenheit der Ovarien selbst spricht, die bei der Section erwähnt wurde (R.) —.

F. Grohe.

2.

Dr. F. v. Foller, Ueber den Einfluss der Gase auf die Blutfarbe. (De sanguinis colore ejusque mutationibus per gasa, praesertim de haematini puri solutionibus oxygenio et acido carbonico perductis. Regiomont. 1856. Diss. inaug.).

Verf. stellte unter Leitung des Prof. v. Wittich Untersuchungen über die Färbung 1) des Blutes, 2) des reinen Hämatins, 3) des Hämatoglobulins durch Sauerstoff, Kohlensäure und einige andere Gase an. Die Experimente, welche mit dem Blute angestellt wurden, gaben Bestätigungen bereits bekannter Verhältnisse. Zu

*) Wir verweisen in Betreff dieser neuropathologischen Auffassungen auf Virchow's Gesammelte Abhandlungen. Frankfurt 1856. S. 766 sqq. — Dessen Specielle Pathologie. Bd. I. S. 276 sq.