

zogen, sowie mit grubigen Vertiefungen und kleinen höckrigen Hervorragungen versehen, welche den normalen nur zum Theil entsprechen; überall sind sie von feinschwammigem Gefüge. 3) Die spärlichen Reste der beiden Keilbeinflügel, welche eine grosse, unregelmässige aus der Fusion des Foramen rotundum und opticum hervorgegangene Oeffnung äusserlich umfassen und mit den ebenso rudimentären Part. squamos. ossis temporum den vorderen etwas vertieften Theil des Schädelgrundes bilden.

Die Partes orbitariae des Stirnbeins, die Lamina cribrosa des Siebbeins sind defekt. Die Pars frontalis des Stirnbeins existirt ebenfalls nur bis zur Glabella und schneidet über derselben linkerseits mit einem stumpfkantigen Rande, rechterseits mit einem muschelförmig nach innen gebogenen Knochenplättchen ab, welches für das Resultat einer vom rechten Tuber frontale ausgegangenen Ossification zu halten sein dürfte.

Die Knochen des Gesichts, des Beckens und der Extremitäten sind normal.

3.

Atresie der Scheide mit abnormen Menstrualwegen.

Von Dr. Graf in Elberfeld.

Bertha R., 25 Jahre alt, gracil gebaut, „hysterisch“, litt im Mai 1856 an einer ulcerativen Entzündung der Scheide, deren Ursache und Verlauf nicht näher bekannt ist, da weder Untersuchung noch chirurgische Behandlung stattfand. Die unverheirathete Pat. läugnet Schwangerschaft ganz entschieden, giebt dagegen bestimmt den Abgang einer Geschwulst aus den Geschlechtstheilen an, welche sie als hart, bläulich, birnförmig, gestielt schildert. Gleichviel, ob Abortus oder Neoplasma anzunehmen ist, es trat in Folge jener ulcerativen Entzündung eine Verwachsung des grössten Theils der Scheide ein, wie dies die erste im Juli desselben Jahres vorgenommene Untersuchung zeigte. Als Folge derselben stellte sich nun mit der Retention und Ansammlung des Menstrualblutes ein Cyclus der grässlichsten Beschwerden ein, wovon ich neben Leib- und Rückenschmerzen nur hartnäckige Verstopfung, Blutbrechen, Congestionen nennen will. Im August trat zu grosser momentaner Erleichterung der Kranken ein Blutabgang durch den Mastdarm ein, der sich von da ab regelmässig jeden Monat wiederholte und dann jedesmal für einige Wochen den Zustand erträglich machte, doch blieben die periodischen Exacerbationen stets fürchterlich. In Folge dessen ward im März 1857 durch Prof. Busch in Bonn die Operation der Atresie in der Weise versucht, dass ein Catheter in die Blase und ein Finger des Assistenten in das Rectum eingeführt wurde, um so für das langsame Vordringen mit Messer und Scheere einige Anhaltspunkte zu haben. Nach mehrstündiger Operation wurde dieselbe wegen

zunehmender Dünne der Wandungen und aus Furcht vor wichtigeren Verletzungen sistirt, nachdem zwar ein bedeutendes Stück der Scheide geöffnet, doch der Uterus nicht erreicht war. Die Nachbehandlung war von gar keinem Erfolg und die Scheide verwuchs wieder bis auf 1 Zoll vom äusseren Eingange. Eine zweite Operation im Juli desselben Jahres hatte das gleiche negative Resultat, und die Kranke wurde als unheilbar entlassen. (Mittheilung von Dr. Fleischer in Bonn.) Im October 1857 kam die Kranke zuerst in meine Behandlung. Ich fand die Scheide etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Eingang durch festes strahliges Narbengewebe verwachsen; der Uterus war weder durch Bauchdecken noch durch den Mastdarm nachweisbar; so in der Remission. In der periodischen Exacerbationszeit, wo die oben genannten Beschwerden auftraten, war der Leib stark aufgetrieben, der sehr geschwellte Uterus hoch im grossen Becken durch die Bauchdecken, so wie auch durch den Mastdarm, der durch ihn sehr bedeutend comprimirt wurde, zu fühlen, bis dann endlich die Blutung durch den Mastdarm allmähliche Erleichterung machte. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung mit Finger und Speculum gelang es mir so wenig, als dies in Bonn der Fall gewesen war, eine Communication zwischen Uterus und Rectum resp. eine Oeffnung in letzterem nachzuweisen, und es blieb deswegen dahingestellt, ob die in Rede stehende Blutung, wie allerdings wahrscheinlich, eine directe uterinale oder eine sogenannte vicariirende hämorrhoidale sei. Meine Hülfe beschränkte sich neben der Darreichung von evacuirenden und narkotischen Mitteln auf locale Blutentziehungen und Klystiere, letztere mit dem Mutterrohr hoch hinauf in das Rectum applicirt. Die Operation der Atresie, welche Dupuytren in solchen Fällen ganz verwirft, Dieffenbach, der sie einige Male mit günstigem Erfolge gemacht hat, doch die schwierigste und undankbarste nennt, war zweimal von kunstgeübter Hand ohne Erfolg vorgenommen, und konnte ich mich zu einer Wiederholung nicht entschliessen. Als nun Dr. Fischer in Cöln, dem die Kranke vorgestellt ward, sich vorläufig dazu bereit erklärte, ward dieselbe im November 1857 in das dortige Spital geschickt, kehrte jedoch nach 5 Wochen unverrichteter Sache zurück. Dr. Fischer schrieb mir, auch er könne sich nicht entschliessen, ohne Anhaltspunkt zu operiren; er glaube an eine Communication zwischen Uterus und Rectum, die er jedoch auch nicht entdecken könne; falls es gelänge diese zu finden, so könne man mit einer Sonde den Uterus gegen die Scheide herabdrücken und so die Operation ausführen. — Es trat nun nach dieser Entlassung aus dem Cöln'schen Krankenhause der Blutfluss aus dem Mastdarm nicht wieder ein, die Leiden der Patientin erreichten eine nie gekannte Höhe und der Tod vornehmlich durch Schmerz und Enkräftung schien unvermeidlich, als sich im Februar 1858, nachdem ich Tags zuvor wegen hartnäckiger Verstopfung die den Mastdarm comprimirende Gebärmutter (die bis über den Nabel hinaufreichte) durch ein krummes Mutterrohr nach vorn gedrängt hatte, unter gleichzeitiger Erleichterung der Kranken eine starke Blutunterlaufung und Schwellung in der linken Hälfte der Nates zeigte. Die Schmerzen der Patientin verloren sich in ähnlicher Weise, wie früher nach den Mastdarmlutungen; die Geschwulst, welche sehr diffus war und keine Fluctuation zeigte, verschwand allmählich; ihr folgten im März und April ähnliche sugillirte Anschwellungen unter gleichen Erscheinungen. Die jedesmal

intendirte Eröffnung der Geschwulst, worauf ich die Patientin gleich beim ersten Auftreten vorbereitet hatte, verschob ich, da die übrigen Erscheinungen nicht dazu drängten, bis circumscribte Form und Fluctuation einen besseren Anhaltspunkt geben würden. Im Mai, als dies der Fall und die Geschwulst sehr prominirend und schmerzhaft geworden war, wurde, da ich gerade abwesend, durch einen Collegen ein Einstich gemacht, und es ergoss sich eine enorme Quantität eines sehr dunklen syrupartigen Blutes aus der Oeffnung. Anfangs hielt ich diese durch Pressschwamm, blutige Dilatation etc. offen; später zeigte sich dies unnöthig, und es ergiesst sich zu den regelmässigen Menstrualzeiten eine ziemliche Menge dunklen schmierigen Blutes aus derselben. Dieser künstliche Weg befindet sich etwa 1 Zoll von der Mastdarmöffnung in den linken Nates; ein in denselben eingeführter elastischer Catheter dringt ohne Mühe etwas nach rechts und innen sich krümmend, circa 4 Zoll vor. Gefahr und heftige Schmerzen sind seitdem natürlich beseitigt, wenn auch mehrfach catarrhalische Affection des neugebildeten Ganges, innere Verstopfungen desselben etc. zur Behandlung kamen, wie sich denn auch jedes sonstige Unwohlsein der Patientin mit alterirter Secretion des neuen Menstrualweges event. der Gebärmutter selbst verbindet. In den letzten Monaten ist einige Male, ohne dass der neue Weg sich verstopft hätte, wieder zur Menstrualzeit Blut aus dem Mastdarm hervorgekommen, doch war dies als Ausnahme zu betrachten und änderte die Function des ersteren nicht.

So hat die Natur hier eine Operation vollendet, vor welcher die Chirurgie wohl mit Recht macht- und rathlos dastand.

4.

Acute Bronchopneumonie mit Ausgang in eitrige Schmelzung und Tod, hervorgerufen durch ein in den Ram. descend. bronchi dextri gerathenes und eingekeiltes Knochenstück.

Mitgetheilt von Dr. Finkelnburg,

Assistenzarzt der Prov. Irren-Heilanstalt zu Siegburg.

Die bisher beschriebenen Fälle von entzündlichen Lungenaffectionen, welche durch fremde in die Luftwege gerathene Körper veranlasst wurden, sind in ihrem Verlaufe so verschiedenartig und einer vollständigen semiotischen Beleuchtung so wenig gewürdigt worden, dass der nachfolgende, vom ersten Beginne der Functionsstörung an genau beobachtete Fall, namentlich seiner symptomatischen Eigenthümlichkeiten wegen sehr lehrreich und der Kenntnissnahme in weiteren ärztlichen Kreisen werth erscheint.

Der 34jährige Barbier Z., von kräftigem Körperbau, seit einigen Jahren an chronischem Bronchialcatarrh leidend, klagte am 8. April a. c., dass ihm ein Kno-