

die Verbrennung tiefere Schichten erreicht, so war die Proliferation am schönsten an den von dem Counterisationspunkte entfernteren Stellen. Es mag wohl in diesem Falle die entsprechende zarte Zellenlage durch die Hitze zerstört worden sein.

Mit dieser kleinen Notiz möchte ich nochmals den Weg andeuten, auf welchem vielleicht am leichtesten sich eine Ueberzeugung herausarbeiten lässt.

5.

Incomplete Vaginal-Atresie, durch Trauma entstanden.

Von Dr. Fr. Mosler in Giessen.

Elise Meisser, ein für das Alter von 21 Jahren kräftig entwickeltes Mädchen, wurde im Februar 1857 wegen Magenbeschwerden in die hiesige Klinik aufgenommen. Ein genaueres Examen ergab Folgendes:

Patientin litt in der Jugend an serophulöser Ophthalmie. Im 10ten Jahre hatte sie einen Unfall. Als sie mit einem Kinderschlitten einen steilen Berg hinabfuhr, rannte sie sich einen an dem Schlitten hervorstehenden grossen Nagel in die Vagina. Die dadurch veranfasste Blutung war so bedeutend, dass sie erst nach längerer Zeit durch einen herbeigerufenen Arzt gestillt werden konnte. Störungen bei der Urinentleerung traten darnach nicht ein; es war nur die Defäcation schmerhaft und der Koth mit Blut vermischt. Nach 4 Wochen konnte Patientin das Bett verlassen, hatte aber anfangs beim Gehen noch drückende Schmerzen im Unterleibe. Im 14ten Jahre traten zum ersten Male die Menses ein und waren immer unregelmässig. Sie dauerten bald 8, bald nur 2 bis 3 Tage, kehrten mitunter schon nach 14 Tagen, dann wieder erst nach $\frac{1}{4}$ Jahre wieder, und waren von zahlreichen dysmenorrhöischen Beschwerden, besonders Magenschmerzen, Erbrechen etc. begleitet. Eine Steigerung derselben veranlasste Patientin zur genannten Zeit in die Klinik einzutreten. Die Magengegend war nur wenig empfindlich; dagegen wurde ein deutliches Schmerzgefühl beim Drucke über der Symphysis angegeben, weshalb eine Untersuchung der Geschlechtsorgane nötig erschien. Die äusseren Genitalien waren normal entwickelt, der Scheideneingang mässig enge, die Schleimhaut stark secernirend, gewulstet; in dem oberen Dritttheile der Vagina wurde der untersuchende Finger mit einem Male aufgehalten, und fand man in dem scheinbar blinden Ende der Vagina 2 Oeffnungen, die so enge waren, dass sie nur die äusserste Spitze des Fingers aufnehmen konnten. Die eine derselben lag mehr nach links und vorne, sie war die kleinere, ihre Ränder waren etwas härter, als die der 2ten, welche sich mehr nach rechts und hinten fand. Beide Oeffnungen wurden durch eine etwa $\frac{1}{2}$ Zoll breite Brücke von einander getrennt. Die Spitze eines gekrümmten Katheters in die rechte Oeffnung eingebracht, konnte durch die linke wieder herausgeschoben werden, woraus zu schliessen war, dass die Vagina oberhalb der verschliessenden Membran offen, und

dass die letztere ganz dünn, somit leicht zu trennen sei. Wenn es auch nicht möglich war, den Uterus durch die Membran durchzutasten, oder mittelst der in eine der beiden Oeffnungen eingeführten Uterinsonde in das Orificium uteri externum zu gelangen, oder die Vaginalportion per anum zu erreichen, so wurde die Existenz des Uterus doch schon zur Genüge aus der seit dem 14ten Jahre bestehenden Menstruation bewiesen. Auch hatten wir einmal Gelegenheit das Menstrualblut aus jenen durch ein Speculum blossgelegten Oeffnungen ausfliessen zu sehen. Aus diesen Gründen unterliessen wir die Ausführung des für Atresien der weiblichen Genitalien empfohlenen Experimentes mittelst eines in die Blase eingeführten männlichen Katheters bei gleichzeitiger Exploration per anum die Anwesenheit des Uterus zu constatiren, von welcher wir uns nach der Operation deutlich überzeugen konnten. Letztere war sehr leicht auszuführen in der Art, dass die erwähnte Hauthrücke über einem durch beide Oeffnungen durchgeföhrten männlichen Katheter mit einem Bistouri durchschnitten wurde. Es blieb noch eine kreisförmig verengte Stelle daselbst zurück, aber man konnte doch nunmehr zur Vaginalportion gelangen. Dieselbe fühlte sich sehr derb an, war vergrössert, der äussere Muttermund mässig geöffnet, der Uteruskörper gleichfalls vergrössert, mit seinem Fundus nach vorn gebeugt. Nach der Operation traten die Menses mit weniger Schmerzen ein und waren reichlicher. Patientin fühlte sich im Ganzen wohler.

6.

Lebensgefährliche Blutung eines varikösen Geschwürs nach Suppressio mensium.

Von Dr. Fr. Mosler in Giessen.

Der Fall kam bei Elisabeth H., einer 41 Jahre alten Bürgersfrau aus hiesiger Stadt vor. Die Krankengeschichte mit Einschluss der Anamnese ist folgende:

Patientin stammte von gesunden Eltern. In der Jugend litt sie oft an starkem Nasenbluten. Im 16ten Jahre wurde sie zum ersten Male menstruirt; es dauerten die Menses 8 Tage und kehrten jedes Mal nach 3 Wochen wieder. Im 18ten Jahre wurde Patientin wegen Herzklöpfen und Brustbeklemmung mit Aderlass und Fussbädern ärztlich behandelt. Im 24sten Jahre soll in Folge eines Schreckes (?) eine starke Blutung aus den Genitalien erfolgt sein. Im 28sten Jahre verheirathete sie sich und überstand 5 schwere Geburten. Während der Gravidität litt sie an bedeutender Anschwellung der unteren Extremitäten; Ausdehnung der Blutadern daselbst war von da an permanent und nahm vor und während der Menstruation immer noch zu. Im Herbst 1857 war am rechten Unterschenkel ein variköses Geschwür entstanden. Patientin unterliess es eine Binde zu tragen; sie bedeckte das Geschwür nur mit einem Fettläppchen, und