

Veränderungen an Tube und abgelöstem Ovarium vor Augen geführt werden, wird sich demnach, wenn die vorstehenden Betrachtungen als richtig angesehen werden, eine absolut sichere Diagnose nicht stellen lassen, man wird vielmehr, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der wenigen in der Literatur niedergelegten analogen Befunde, nur vermuthungsweise die Ansicht aussprechen dürfen, dass „durch einen von innen nach aussen wirkenden Zug oder durch spiralige Drehung des Lig. ovar. oder der Tube“ (Klebs, Handb. d. pathol. Anatomie 1869, Bd. I, S. 345) die Abschnürung des Ovarium herbeigeführt worden ist. Auch über den Termin, an welchem diese Loslösung erfolgt ist, muss, insbesondere bei dem Mangel aller klinischen Daten, eine genaue Angabe gleichfalls unterbleiben und es lässt sich in Anbetracht des noch völlig unfixirt in der Bauchhöhle befindlichen, von gefässführenden Pseudomembranen in jeder Weise freien und gleichwohl nicht geschrumpften Ovarium, sowie mit Rücksicht auf das noch rothe Aussehen des in ihm gefundenen Extravasats mit Wahrscheinlichkeit nur soviel sagen, dass dieses Ereigniss in einen dem Tode des Kindes wohl nur um wenige Wochen vorangegangenen Zeitraum verlegt werden muss. — Zu weiteren Schlüssen halte ich mich auf Grund der vorliegenden anatomischen Thatsachen nicht berechtigt.

### B. Ein Fall von Tuberculose der weiblichen Harnblase und Harnröhre.

Das tiefe Schweigen, in das sich noch bis in die neueste Zeit hinein die Handbücher der inneren Medicin, wie der pathologischen Anatomie über die Krankheiten der weiblichen Harnblase und Harnröhre hüllen, resultirt zweifellos aus der Vernachlässigung, welche den obengenannten Organen Seitens der Aerzte und Anatomen noch heut zu Theil wird und welche Scanzoni vor nunmehr nahezu 30 Jahren in der Einleitung zu seiner die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge behandelnden Monographie zu gerechter Klage Veranlassung gegeben hat. Es ist daher als ein grosses Verdienst Winckel's zu betrachten, dass er durch eine systematische Bearbeitung der Krankheiten jener Organe<sup>1)</sup> eine in

<sup>1)</sup> Die Krankheiten der weibl. Harnröhre und Blase in Billroth's Handb. der Frauenkrankheiten. 1877. Bd. IX.

dieser Beziehung sehr fühlbare Lücke ausgefüllt hat. Immerhin ist die Zahl der in der Literatur befindlichen Beobachtungen gerade über gewisse Capitel der Blasen- und Harnröhren- speciell der tuberculösen Affectionen eine äusserst dürftige, so dass weitere einschlägige Mittheilungen als durchaus wünschenswerth bezeichnet werden müssen. Von diesem Gesichtspunkt geleitet will ich über den folgenden kürzlich von mir beobachteten Fall berichten. —

Am 16. November 1882 kam eine 71jährige, wegen eines auf dem linken Schulterblatt befindlichen flachen Geschwürs auf die chirurgische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses aufgenommen und nach eintägigem Aufenthalt daselbst verstorbene Frau zur Section, bei welcher sich Folgendes ergab . . . beide Lungen, besonders die linke im Bereich der Spitze sehr fest mit der Brustwand adhärent; im hinteren Umfang des linken Oberlappens eine kartoffelgrosse, glattwandige mit breiigem Inhalt erfüllte Caverne; das übrige Gewebe dieser wie der rechten Lunge erweist sich an verschiedenen Stellen schiefrig indurirt und von in Gruppen angeordneten peribronchitischen Knötchen durchsetzt; links finden sich ausserdem vereinzelte bis erbsengrosse verkäste, resp. zerfallene bronchopneumonische Heerde vor. Auf der Schleimhaut der Trachea dicht oberhalb der Bifurcation ein die ganze Breite der hinteren Wand einnehmendes, über 1 cm hohes, tuberculöses, an mehreren Stellen auf ihres Knorpelüberzuges beraubte Trachealringe dringendes Geschwür . . . linke Niere, abgesehen von Verkalkung einzelner Glomeruli und streifigen Kalkinfarcten in vielen Markkegeln normal. Die rechte Niere in sämtlichen Durchmessern vergrössert, zeigt nach dem leicht gelingenden Abziehen der Kapsel eine grobhöckrige Oberfläche, was durch die Anwesenheit zahlreicher, vielfach confluirender, graugelblicher, in unregelmässiger Gruppierung zusammenstehender käsiger Heerde bedingt ist, welche die ganze Dicke der Rinde durchsetzen und vielfach auf die Bertini'schen Säulen übergreifen; auf dem Durchschnitt erscheinen viele Markkegel heerdweise und mehrere in toto verkäst. Schleimhaut der Nierenkelche sowie des Nierenbeckens diffus käsig infiltrirt, mit sammetartig rauher, flachulcerirter, graugelblicher Oberfläche. Der rechte Ureter zeigt, bei einem Umfang von gut  $1\frac{1}{2}$  cm, verdickte Wandungen, auf der Schleimhaut desselben wechseln gelbliche mohnkoragrosse mit analog gefärbten grösseren Knötchen und verschieden grossen, meist oberflächlichen, missfarbenen, flachtellerförmigen, an ihren Rändern knötchenbesetzten Substanzverlusten ab, zwischen welch letzteren wiederum Inseln heerdfreier, verdickter schmutziggrauer Schleimhaut zum Vorschein kommen. Analoge Veränderungen wie am Harnleiter finden sich auf der mässig injicirten, blassgerötheten Schleimhaut der contrahirten, leeren Blase. Auch hier gelbe, nicht über stecknadelknopfgrosse Knötchen mit zum Theil ulcerirten Kuppen, andererseits ausgesprochene, meist kreisrunde Substanzverluste von der gleichen Grösse, theils auf der Höhe der von der Schleimhaut gebildeten Falten, theils in den Furchen zwischen letzteren sitzend, in den Rändern einzelner dieser Geschwüre miliare graue Knötchen sichtbar. Am ausgesprochensten finden sich die erwähnten Veränderungen im Bereich des Blasenscheitels und des Trigonum Lieutaud. vor; Musculatur und Serosa

der Blase normal. Die Schleimhaut der Harnröhre, in deren ganzer Länge diffus käsig infiltrirt, zeigt dicht hinter dem Orific. extern. ein an der unteren Wand der Urethra gelegenes, linsengrosses Ulcus . . . . im Coecum 2 je 50 pfennigstückgrosse exquisit tuberculöse Geschwüre. —

Wir haben es, wie aus dem anatomischen Befund hervorgeht, abgesehen von den uns hier wenig interessirenden, meist älteren phthisischen Veränderungen in beiden Lungen mit einem typischen Fall von tuberculöser Erkrankung der weiblichen Harnwege zu thun in specie der Harnblase und Urethra, einer Erkrankung, deren Vorkommen bei dem weiblichen Geschlecht von Klebs geradezu in Abrede gestellt wird; „die Tuberculose der Harnblasenschleimhaut, sagt der erwähnte Autor (Handb. d. pathol. Anat. I, 2, S. 700, 1876) ist eine seltene Begleiterscheinung der Tuberculose der Geschlechts- und Harnorgane, kommt aber ganz ausschliesslich beim männlichen Geschlecht vor, indem in allen diesen Fällen, wie es scheint, der Genitalapparat den Ausgangspunkt bildet, von welchem bei dem Weibe natürlich nur eine geringe Möglichkeit des Fortkriechens von einer Schleimhaut auf die andere stattfindet“. Die Unrichtigkeit dieses Ausspruchs, der übrigens bereits von Birch-Hirschfeld in seinem Lehrbuch der pathol. Anatomie (S. 1071) durch Anführung von 4 im Dresdener Stadtkrankenhause beobachteten Fällen weiblicher Blasentuberculose, auf welche sich auch Winckel (l. c. 170) bezieht, widerlegt worden ist, wird durch den vorstehend mitgetheilten Fall gleichfalls bewiesen<sup>1)</sup> und auch ohne diese Befunde hätten über das Vorkommen der in Rede stehenden Erkrankung beim weiblichen Geschlecht Zweifel nicht füglich obwalten können, nachdem dasselbe durch keinen Geringeren als Virchow constatirt worden war. „Sie (sc. die Urogenitaltuberculose) heisst es im 2. Band der krankhaften Geschwülste (S. 685) findet ihre Analogie beim Weibe in der gleichzeitigen Tuberculose des Uterus, der Tuben, zuweilen der Vagina einer-, der Nieren, des Nierenbeckens, der Ureteren, zuweilen der Harnblase andererseits.“ Virchow hat demnach die Tuberculose der weiblichen Harnblase in den seltenen von ihm beobachteten Fällen, wie scheint, stets nur als Theilerscheinung der Genitaltuberculose gesehen, während es sich im

<sup>1)</sup> cf. Frerichs, Ernst, Beiträge zur Lehre von der Tuberculose. 1882. S. 142. Fall I.

Gegensatz hierzu sowohl bei den Dresdener Fällen als auch bei den von mir mitgetheilten um eine auf die Harnwege beschränkte Tuberculose gehandelt hat. Sicher ist jedenfalls, dass diese Affection beim weiblichen Geschlecht ausserordentlich selten ist und der Grund hierfür liegt, wenigstens soweit es sich um die wenig häufige Coincidenz von Tuberculose des Genitalapparats und der Harnwege handelt, zweifellos in dem von Klebs betonten Moment des durch die anatomischen Verhältnisse bedingten erschwerten Uebergreifens der Erkrankung von einer Schleimhaut auf die andere. Indess in einer andern Zahl von Fällen hat man es mit einer ausschliesslich auf den Harnapparat localisirten Tuberculose zu thun, die, wie in unserer Beobachtung, secundär im Anschluss an einen schon bestehenden phthisischen Prozess in den Lungen entstanden ist und für solche Fälle bleibt die Frage zu entscheiden, ob, wie das bei der sich ja meist nach tuberculösen Erkrankungen der Prostata oder der Hoden entwickelnden analogen Affection des männlichen Geschlechts der Fall zu sein pflegt, die Harnblase das zuerst afficirte Organ gewesen ist und erst später die Harnleiter und Nieren ergriffen worden sind, ob, wie man sich auszudrücken pflegt, es sich um eine „ascendirende Tuberculose“ gehandelt hat, oder ob die Erkrankung in umgekehrter Richtung begann, also eine „descendirende“ gewesen ist. Bei der Spärlichkeit des vorliegenden Materials lässt sich, wie ich glaube, eine allgemeine Antwort auf diese Frage nicht ertheilen und ich will mich darauf beschränken, für den hier in Rede stehenden, speciellen Fall die Ansicht auszusprechen, dass wir es mit einem von den Nieren ausgegangen und durch die Harnleiter auf die Blase fortgekrochenen, also descendirenden Prozess zu thun haben. Zwei Momente sind es, die mich zu dieser Auffassung bestimmen, für einmal die absolute Intactheit der linken Niere und für's Zweite die nach der Blase hin allmählich abnehmende Intensität der Erkrankung; bezüglich des ersten Punktes wäre es nicht abzusehen, warum, wenn die Blase das zuerst befallene Organ gewesen wäre, der Prozess ausschliesslich auf der rechten Seite in die Höhe gekrochen sein und Harnleiter sowie Niere der linken Seite vollständig frei gelassen haben sollte und was das zweite von mir als beweisend angesehene Argument anlangt, so wird man im Allgemeinen nicht fehlgehen, anzunehmen, dass von 2 anatomisch als erkrankt befundenen Organen dasjenige als

das zuerst afficirte wird betrachtet werden können, an welchem sich die weitgehendsten Läsionen constatiren lassen. —

Ob in unserem Fall die Tuberculose der Harnwege und speciell der Blase klinisch zu irgend einer Zeit in die Erscheinung getreten ist, darüber bin ich nicht im Stande, Thatsächliches zu berichten; darauf bezügliche Angaben hat die freilich sehr bald nach ihrer Aufnahme gestorbene Pat. nicht gemacht.

---

## XXIX.

**Beiträge zur Lehre von der örtlichen, zeitlichen und individuellen Disposition des abdominalen Typhus unter Zugrundelegung einer aus den amtlichen Listen der Leichenschau des Grossherzogthums Baden für die Jahre 1872 — 1877 gefertigten Statistik dieser Krankheit.**

Von Dr. med. Joseph Kugler,  
pract. Arzt in Königsbach in Baden.

(Hierzu Taf. XI.)

---

Bereits ist ein volles Jahrzehnt vorübergegangen seitdem im Münchener ärztlichen Verein jene lebhaften Debatten über die Aetiology des abdominalen Typhus stattfanden, welche, einem Zusammenstoß der älteren Schule der Contagionisten mit der neueren der Localisten ihren Ursprung verdankend, einen so mächtigen Anstoss für die Fortentwicklung der ätiologischen Forschungen auf dem Gebiete des Typhus bildeten, indem sie zum Ausgangspunkte eines heftigen, theilweise sogar erbitterten Kampfes wurden, der heute noch nicht beendigt ist. Denn weder sind wir im Wesentlichen in der wirklichen Erkenntniß der Ursachen jener verheerenden Krankheit um so vieles vorgerückt, dass ein Kampf hinfürder nicht mehr nöthig wäre, noch auch haben sich unsere Ansichten über die Krankheit und ihre Entstehung schon so weit einander genähert, dass an ein völliges Aufgeben der Parteistandpunkte zu denken wäre.