

XXVI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Fall von Hermaphroditismus spurius completus femininus.

Von Dr. A. Krokiewicz,

Prosector des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg.

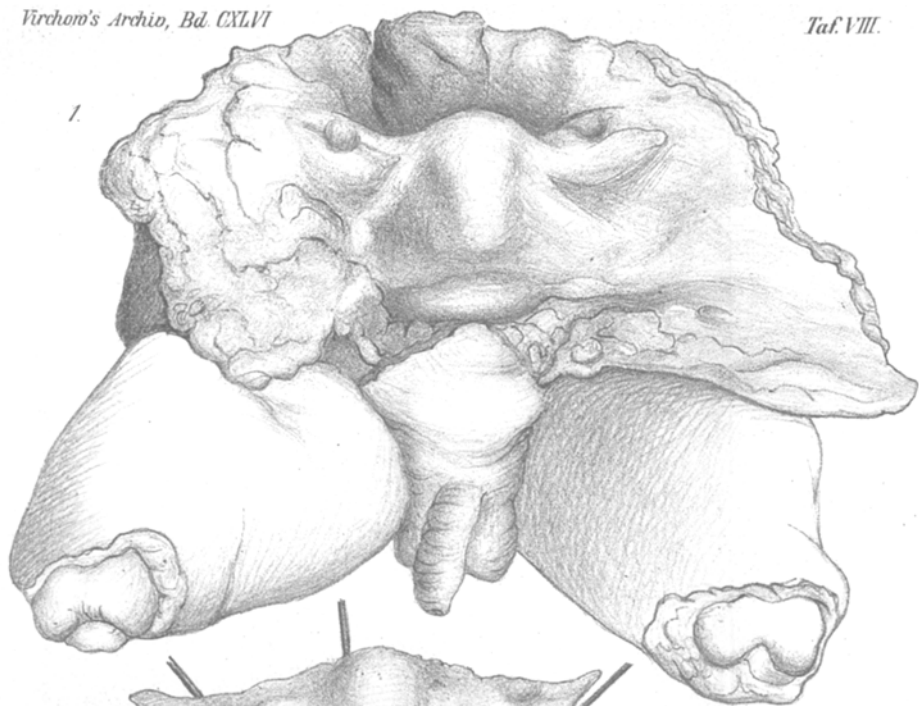
(Hierzu Taf. VIII.)

Fälle einer vollständigen weiblichen Scheinzwitterbildung (Pseudohermaphroditismus femininus completus), charakteristisch durch die Gegenwart der weiblichen Geschlechtsdrüsen, d. i. der Eierstöcke und des weiblichen Genitaltractus, desgleichen durch die äusseren Genitalien, welche dem männlichen Typus sich nähern und dabei einen Theil der männlichen Genitalgänge besitzen, gehören zu den grössten Seltenheiten auf dem Secirtische. Bis jetzt sind in der Literatur eigentlich nur zwei Fälle notirt, welche genau angeführt sind in dem Handbuch der pathologischen Anatomie von E. Klebs (I. Bd. II. Abth. 1876); denn alle die anderen Fälle, die in der späteren Literatur zur Veröffentlichung gelangten, entsprechen nicht dem präzisen Begriff der vollständigen weiblichen Scheinzwitterbildung.

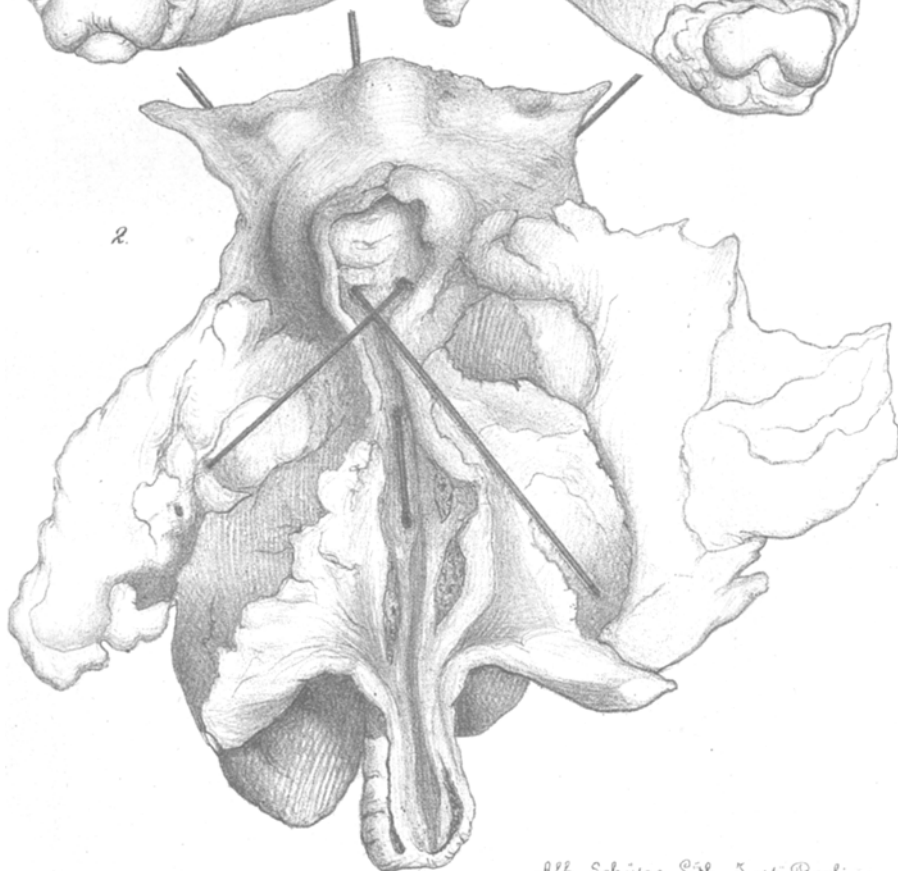
Der erste Fall, beschrieben von Manec und Bouillaud und untersucht durch St. Hilaire, betraf einen Hutmacher, welcher im 62. Lebensjahre an der Cholera starb. Bei der Autopsie fand man die inneren Geschlechtsorgane vollkommen weiblich entwickelt, d. i. die Eierstöcke, desgleichen Tuben, Uterus und Vagina; letztere mündete, sich verengend, in den häutigen Theil (Pars membranacea) der Harnröhre. Von den inneren männlichen Geschlechtsorganen war nur die Vorsteherdrüse erhalten; äusserlich besass das Individuum einen hypospadischen Penis (Penis hypospadiacus), dessen Harnröhre hinter der Eichel nach aussen mündete, — und eine wulstige Scrotalraphe, wobei die Haut und das Unterhautgewebe in der Scrotalgegend sich durch lockere Beschaffenheit auszeichneten.

Der zweite Fall, beschrieben durch L. de Crecchio (Il Morgagni. 1865. p. 151), betraf das 45jährige Individuum Namens Giuseppe Marzo. Die inneren und die äusseren Genitalien verhielten sich ebenso, nur die Scheide durchbohrte die Vorsteherdrüse am Samenhügel (Colliculus seminalis) und zu beiden Seiten der Scheidenmündung öffneten sich in demselben auch die beiden Samengänge (Ductus ejaculatorii). Der linke Samen-

1.



2.



gang war 12 mm lang und endete an dem oberen Ende blind; der rechte mündete nach einem kurzen Verlauf mit dem anderen Ende in die Scheide. An der linken Seite der Scheide etwas unterhalb des Collum uteri war ein dünnwandiger Sack, einem Samenbläschen ähnlich, sichtbar, welcher mit der Scheide vermöge einer 4 mm weiten Oeffnung in Verbindung stand. An der rechten Seite weiter nach abwärts von der äusseren Fläche der Vagina befand sich eine compacte Masse; vielleicht ein Rudiment des rechten Samenbläschens. Der Penis von 6 cm Länge nach abwärts gekrümmt durch eine Art von Hautduplicatur, welche sich hinter der Peniseichel inserirte. Die Eichel stark entwickelt; die Mündung der Harnröhre in der Gegend des Frenulum, welches durch dieselbe seitwärts verschoben wurde. An der Stelle des Hodensackes befanden sich zu beiden Seiten mehrere Längsfalten der Haut, wovon die innersten die kleinen Lezzen, die äusseren die grossen Labien nachahmten. Die inneren Falten vereinigten sich zu einer Art von Halskragen. Die ganze Dammgegend war glatt, wobei die Mittellinie durch eine schwache Erhebung der Haut angedeutet wurde. Von den inneren Geschlechtstheilen fanden sich nur die Prostata-drüse, 3,5 cm lang, und die verkümmerten Samengänge. Im Uebrigen waren die weiblichen Geschlechtsdrüsen, d. i. die Eierstöcke, sowie die Geschlechtsgänge und die Mutterbänder, d. i. die Tuben, die Gebärmutter, die Scheide, die breiten Mutterbänder und die des Eierstocks, vollkommen entwickelt; es fehlten dagegen die runden Mutterbänder.

Der Fall, den ich zu veröffentlichen beabsichtige, betrifft ein fünftägiges neugeborenes Kind, gestorben in der geburtshülflichen Klinik des Prof. Dr. Czyżewicz in Lemberg an Lungenentzündung und Schlag der Hirnhäute (Bronchopneumonia lobul. Apoplexia meningum). Das neugeborene Kind besass zu Lebzeiten das einem vollkommen normal entwickelten Individuum männlichen Geschlechts eigene Aussehen und aus diesem Grunde war es mit dem männlichen Namen Nicolaus getauft. Auch bei der äusserlichen Leichenschau unterlag es vor der Hand, Angesichts eines vollkommen entwickelten Penis und Hodensackes, keinem Zweifel, man habe es mit einem normal entwickelten Individuum männlichen Geschlechtes zu thun; erst die genaue innere Besichtigung erwies den Irrthum der ursprünglichen Annahme.

Das betreffende Protocoll der Autopsie der Leichenschau, durch mich ausgeführt im Prosectorium des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg, lautet, wie folgt:

Das neugeborene Kind ist normal entwickelt; wiegt 3100,0. Der abgeschnittene Nabelstrang ist trocken, braun gefärbt; der Nabelring nicht verwachsen, von normaler Beschaffenheit. Die Körperlänge beträgt 49,5 cm. Die Haut zeigt ziemlich zahlreiche Todtenflecke, zumal an den hinteren und unteren Theilen des Körpers. Das subcutane Fettgewebe schwach entwickelt. Die Knochen des Schädels und die des Stammes sind normal; keine Todtenstarre.

Die harte Hirnhaut (Dura mater) lässt sich schwer von den Schädelknochen trennen; ist mässig bluthaltig, glatt, glänzend. Das Blut der Venensinus flüssig, dunkelroth. Die weiche Hirnhaut (Pia mater) ist stark hyper-

ämisch, besonders an den hinteren und unteren Lappen des Gehirnes, wobei die Gegend der beiden Lobi occipitales eine Blutunterlaufung von der Grösse eines Thalers aufweist. Die Gehirnconvexitäten symmetrisch abgeflacht; die Gehirnsubstanz weich und stark hyperämisch. Die Cortical- und Basalwindungen, sowie auch die weisse Gehirnschubstanz und die innere Kapsel zeigen keine Veränderungen. Die Gehirnkammern von normaler Grösse, enthalten eine geringe Menge seröser Flüssigkeit. Die Deckhaut der Kammern (das Ependym) ist dünn, glatt, in mässigem Grade bluthaltig. Das kleine Gehirn, die Varolische Brücke, das verlängerte Gehirn und Rückenmark zeigen keine Veränderungen.

Der Brustkorb ist normal gewölbt. Sein Umfang in der Höhe der Brustwarzen beträgt 32 cm. Die Pleurahöhlen sind frei, enthalten eine normale Menge seröser Flüssigkeit. Die beiden Lungenfelle sind an den vorderen Theilen der Lungen glatt, glänzend; an den hinteren und unteren Theilen der Lungen ungleichmässig stark hyperämisch. Die Lungen in den oberen und vorderen Theilen sind lufthaltig, röthlich gefärbt und von glatter Schnittfläche, welche auf Druck sich mit reichlicher, blassröthlicher, schaumiger Flüssigkeit übergiess; in den unteren und hinteren Partien hingegen finden sich in dem Lungenparenchym zahlreiche dunkelroth gefärbte Heerde, die nicht lufthaltig sind und die Grösse einer Bohne und einer Haselnuss erreichen, aus welchen auf Druck ein luftloser, schmutzigblutiger Inhalt hervorkommt. Die kleinen Bronchien sind durch eitrig-schleimige Pfropfe verstopft.

Das Herz von normaler Grösse, wiegt 21,5 g. Die Herzventrikel sind von gleichmässigen Dimensionen; ebenso zeigt der Muskel der rechten Herzkammer dieselbe Dicke, wie jener der linken; ist blassröthlich. In den Kammern ist eine geringe Menge frischer Blutgerinnsel vorhanden. Das Endocard, die Klappen, die Sehnenfäden und die Gipfel der Warzenmuskeln weisen keine Veränderungen auf. Der Herzbeutel enthält eine normale Menge von seröser Flüssigkeit. Der Ductus Botalli ist theilweise obliterirt; die Aorta normal.

Die Lagerung der Eingeweide in der Bauchhöhle zeigt keine Abnormitäten. Das Zwerchfell reicht an der rechten Seite bis zu der VI. Rippe in der rechten Brustwarzenlinie. Das Bauchfell, sowohl der Wand, als auch das der Eingeweide, ist glatt, glänzend, gleichmässig bluthaltig. Die Leistenkanäle nicht offen. Die Bauchhöhle enthält eine normale Menge von seröser Flüssigkeit.

Die Leber ist von normalen Dimensionen; zeigt glatte Kapsel; ist hyperämisch. Die Gallenblase liegt frei, enthält flüssige Galle.

Die Milz ist nicht vergrössert; wiegt 10,6 g; ist hyperämisch.

Der Magen in der queren Lage, ist von normalen Dimensionen; enthält eine geringe Menge von Casein. Die Schleimhaut des Magens ist blassröthlich gefärbt. — Die Eingeweide, Dünndarm und Dickdarm, sind beweglich, besitzen ein langes Gekröse und enthalten Kindespech. Die Schleimhaut ist blassröthlich gefärbt.

Die Bauchspeicheldrüse und die Mesenterialdrüsen weisen keine Veränderungen auf.

Die Nebennieren sind stark entwickelt; sie erreichen in ihrer Grösse die der Nieren. Die rechte Niere wiegt 30,8 g, die linke 23,4 g. Beide Nieren sind mässig bluthaltig; die Kapsel geht von ihnen leicht herunter; die Grenze zwischen der Cortical- und Marksubstanz, desgleichen der Streifenbau ist deutlich erhalten; ihre Consistenz normal. Die Nierenbecken, sowie die Harnleiter weisen keine Abnormitäten auf.

Die Harnblase hat ihre gewöhnliche Lage in dem kleinen Becken hinter der Symphysis ossium pubis und geht normal in die Harnröhre über, welche die Merkmale einer vollkommen ausgebildeten männlichen Urethra besitzt. In der Blase eine geringe Menge von Urin. Die Schleimhaut der Harnblase blassröthlich. Die Länge der Harnblase vom Scheitel bis zu dem Dammtheile der Urethra beträgt 38 mm. Auf der hinteren Wand der Blase in der Höhe von 28 mm vom Scheitel und 18 mm vom Samenhügel der Pars prostatica urethrae befinden sich die Mündungen der Harnleiter in regelmässigem Abstände von der medianen Linie. Das Lientaud'sche Dreieck ist normal angedeutet. Am Scheitel der Blase ist der verwachsene Urachus vorhanden.

Hinter der Harnblase befindet sich in dem kleinen Becken die vollkommen ausgebildete Gebärmutter, zugleich mit den normal entwickelten Eierstöcken, Trompeten, der Scheide, den breiten und runden Mutterbändern. Die Gebärmutter, von normaler Gestalt, ist etwas nach vorn gelagert in der Richtung der Axe des kleinen Beckens. Die Länge der Gebärmutter beträgt 35 mm, wovon auf die des Körpers 9 mm und auf die des Collum 26 mm entfallen. Die Schleimhaut der Gebärmutter zeigt das charakteristische Aussehen. Von der longitudinalen Falte, welche an der vorderen und hinteren Wand des Canalis cervicis uteri bis zu der äusseren Mündung läuft, gehen seitwärts kleinere, schief nach aufwärts gerichtete Fältchen, welche zusammengenommen einem Palmbrette gleichen. Der Umfang der Gebärmutter in der Höhe der Tuben beträgt 32 mm, am Halse 15 mm; die Muskeldicke der Gebärmutter 2,8 mm. In dem unteren Abschnitt ist die Gebärmutter von der Scheide umfassen. Die Länge der Scheide beträgt 23 mm; der Umfang der Scheide 18 mm, die Dicke der Scheidenwand 1,2 mm. Die Schleimhaut der Scheide ist glatt. Die Scheide im unteren Theile verengt sich sehr unmerklich, endigt blind, und mündet in den Dammtheil der Harnröhre, indem sie mit dem Lumen der Dammtheile der Harnröhre mittelst einer kleinen Oeffnung communicirt, und zwar im Schnepfenhügel derart, dass die Sonde vom Lumen der Scheide mit Leichtigkeit durch den Schnepfenhügel in das Lumen der Harnröhre und umgekehrt durchgeht. Im Uebrigen befindet sich in der Scheidenwand keine andere Oeffnung.

Seitwärts zu beiden Seiten der Gebärmutter gehen die runden Mutterbänder ab, welche in den Leistenkanälen sich verlieren. Die Länge des rechten Mutterbandes beträgt 58 mm, die des linken 55 mm.

Hinter den runden Mutterbändern gehen vom Fundus der Gebärmutter die beiden normal sich verhaltenden Eileiter ab. Die Länge der rechten

Trompete beträgt 31 mm, und diejenige der linken 29,5 mm. Die peripherischen Theile der Tuben erweitern sich ampullenartig und liegen den normal ausgebildeten Eierstöcken an. Die Länge des rechten Eierstockes beträgt 15 mm, die des linken 14 mm; die Breite jeder der beiden Eierstöcke beträgt 5 mm, die Dicke 3 mm.

An den beiden Seiten des Uterus inseriren die breiten Mutterbänder, welche sich vollkommen normal verhalten. Desgleichen ist auch der Sinus zwischen der Blase und Gebärmutter, sowie derjenige zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarm vollkommen regelmässig ausgebildet.

Die Harnblase geht in eine vollkommen ausgebildete männliche Harnröhre über. Die Länge der Harnröhre von der inneren bis zu der äusseren Mündung beträgt 66 mm, so dass die äussere Mündung der Harnröhre sich in einer Entfernung von 104 mm vom Scheitel der Harnblase befindet. An der Harnröhre kann man genau 3 Theile unterscheiden, und zwar 1) den Gliedtheil (*Pars cavernosa*) von einer Länge von 41 mm mit drei Schwellkörpern, 2) den häutigen Theil (*Pars membranacea*) von der Länge von 14 mm und 3) den Blasenbals (*Pars prostatica*), umschlossen von der Vorsteherdrüse, von einer Länge von 11 mm. Die Wand der Harnröhre, sowie die Schleimhaut zeigen nirgends in ihrem Verlauf sei es auch nur eine noch so kleine Spalte oder Oeffnung; einzig und allein in dem Blasen-theile (*Pars prostatica*) in einer Entfernung von 8 mm von der inneren Mündung des Blasenhalses befindet sich die rundliche, hügelartige Erhebung der Schleimhaut, der sogenannte Schnepfenkopf, auf deren Höhe die oben erwähnte kleine Oeffnung sichtbar ist, durch welche man vermöge der Sonde mit Leichtigkeit in den unteren Abschnitt der Scheide, welche blind endet, gelangen kann. Zu beiden Seiten der Scheidenmündung bemerkt man an der äusseren Peripherie der Harnröhre die Theile der Vorsteherdrüse, welche, dem Alter des Neugeborenen angemessen, sich normal verhält. Samenbläschen und Samengänge fehlen.

Von der Schamfuge hängt die Ruthe herab, welche regelmässig entwickelt ist und die Länge von 25 mm besitzt. Die Haut auf der Ruthe ist verschiebbar, geht in die Vorhaut über und ist an der unteren Fläche des Gliedes durch ein Bändchen (*Frenulum*) angeheftet. Die äussere Mündung der Harnröhre befindet sich genau in der Mitte der peripherischen, kegelförmigen Verdickung der Ruthe, d. i. der vollkommen ausgebildeten Eichel, deren Länge 11 mm beträgt. Von der Ruthe geht die Haut in die Dammgegend über, indem sie einen vollständig ausgebildeten Hodensack bildet, an welchem eine mediane, wohl charakteristische Leiste, die Raphe, sich unterscheiden lässt. Dieselbe reicht von der Ruthe bis zu der Mastdarmöffnung. Nirgends am Hodensack und am Damm kann man eine Spalte oder eine Oeffnung wahrnehmen. An der Haut des Hodensackes sind ausser der median verlaufenden Raphe zahlreiche flache, quere Runzeln sichtbar. Die Höhe des Hodensackes beträgt 17 mm; die Länge des Dammes 18 mm. Im Hodensack giebt es keine Hoden; es findet sich daselbst nur Fettgewebe in grösserer Menge angesammelt, welches bei oberflächlicher, makroskopischer

Untersuchung die Hoden imitirt. Die Ruthe, sowie der Hodensack sind so täuschend vollkommen ausgebildet, dass bei genauer äusserer Beschauung nicht einmal ein Zweifel sich aufdrängt, es sei im gegebenen Fall das Individuum kein vollkommen normaler Repräsentant des männlichen Geschlechtes.

Wie wir sehen, frappirt unser Fall im Vergleiche mit den in der Literatur bekannten durch das ungewöhnliche Verhalten der äusseren Geschlechtstheile, welche bei der äusseren Beschauung einen vollendeten Typus männlicher Geschlechtstheile darstellen. Sehr ähnlich ist er dem von Manec und Bouillaud veröffentlichten Falle; er unterscheidet sich indessen von diesem durch die vollkommen normale Ausbildung der Ruthe und des Hodensackes, desgleichen durch die Mündung der Scheide in den Blasenhalstheil der Harnröhre (Pars prostatica urethrae). Ein bedeutend verschiedenes Bild stellt er indessen dar im Vergleich mit dem Fall L. de Crecchio's, indem darin die Samengänge und Samenbläschen fehlen und die runden Mutterbänder ausgebildet sind, — abgesehen davon, dass die äusseren Geschlechtstheile im Fall de Crecchio's an den männlichen Typus kaum erinnern. Es unterliegt nun auch keinem Zweifel, dass wenn in unserem Fall das Individuum ein späteres Alter erlebt hätte, es wohl zu verschiedenen Malen ein Räthsel krankhafter Erscheinungen gebildet haben würde, welches überaus schwer, wenn nicht unmöglich, zu lösen gewesen wäre für einen Kliniker.

Schliesslich beehre ich mich, Herrn Dr. Joseph Mehrer meinen verbindlichsten Dank für die beifolgende Abbildung auszusprechen.

2.

Zur compensatorischen Hypertrophie der Nieren.

Von Prof. Dr. O. Israel in Berlin.

Bei dem beständigen Anschwellen der Literatur über viel discutirte Fragen wäre es unbillig, die Vernachlässigung früherer Erfahrungen gar zu hart zu beurtheilen, es sei denn, dass man sie sich selbst zu Schulden kommen liesse. Die Schuld des Uebersehenwerdens trifft vielmehr bei der Fülle des zu berücksichtigenden literarischen Materials oft genug die Autoren selbst, weil sie nicht den gesammten Inhalt ihrer Arbeit in dem Titel ausdrücken konnten und trotzdem eine zusammenhängende grössere Untersuchung nicht in kleinere Aufsätze zerlegen mochten, bei denen dies allenfalls möglich gewesen wäre. In dem Bewusstsein dieser Schuld liegt es mir durchaus fern, mit dem folgenden Hinweise irgend einen Vorwurf gegen einen jüngeren Autor zu verknüpfen, und ich überwinde meine Abneigung gegen wissenschaftliche Reclamationen jetzt auch nur in dem Falle der compensatorischen Nierenhypertrophie, weil die derauf bezüglichen Unter-