

Thyreoideagewebe. Der Tumor ist ein Struma thyreoidale cysticum benignum und gehört zu den teratoiden Bildungen.

Diskussion. FrI. Friedrich: Demonstration einer Dermoidcyste mit traubenförmig an der Wand hängenden Kugeln, die mikroskopisch eine zwiebel-schalenförmige Schichtung mit einzelnen, abgestoßenen Epithelien im Innern zeigten. Wahrscheinlich stammen sie aus einer Kombination eines Cystadenoms mit einer Dermoidcyste und sind durch Abschnürung der Cysten infolge Stiel-drehung des Tumors entstanden.

Küstner: Ich sehe in den traubigen, intracystösen Gebilden Papillenwuche-rungen, die durch Stauung und Ödem infolge der Stieltorsion besonders voluminös geworden sind.

Klaatsch: Ich habe Bedenken gegen die Deutung des »Strumas« und gegen die Bezeichnung des betr. Tumors als aus zwei Keimblättern bestehend, auch gegen die Bezeichnung dieser eventuellen Blätter als Entoderm und Mesoderm. Die Thyreoidea entwickelt sich von der Mundbucht aus, die wissenschaftlich ge-sprochen von Ektoderm ausgekleidet wird.

II. Rosenstein: Tentamen abortus provocandi graviditate extra-uterina.

31jährige Frau, seit 14 Jahren verheiratet. Vpara, zuletzt vor 5 Jahren. Hat vor 4 und 3 Jahren, als sie nach Ausbleiben der Periode sich schwanger fühlte, durch mehrere Tage Pulver aus Chinin, Hydrastinin und Ergotin genommen, darauf jedesmal Wehen bekommen, die den Abort einleiteten. Anfang Nov. 1912 glaubte sie wieder gravid zu sein und nahm die Mittel. Es traten wieder Schmer-zen im Leibe, aber heftiger als früher, auf und Blutungen. Nach einer Pause erneute Attacke, dann anhaltende Schmerzen. Am 21. Januar 1913 kam sie in unsere Behandlung. Rechter Tubentumor, aller Wahrscheinlichkeit nach eine gravide Tube. Fascienquerschnitt. Normaler Verlauf. Der kleinfaustgroße Tuben-tumor enthält auf dem Durchschnitt ein Blutkoagulum, in dessen Zentrum sich eine taubeneigroße, mit Eihaut austapezierte Höhle befindet. Eine Frucht war nicht zu sehen. An der unteren Peripherie mehrere Einrisse, aus denen es in den Douglas geblutet hat.

Es handelt sich hier um einen Abortversuch bei Extrauteringravidität mit Medikamenten. Bei aller Skepsis gegen interne Wirkung derselben kann man sich doch vorstellen, daß bei einem reizbaren Uterus durch Kombination ver-schiedener Wehenmittel Wehen ausgelöst werden, die zum Abort und in un-serem Falle zum Kapselaufbruch geführt haben.

Diskussion. Küstner glaubt kaum, daß durch die Hydrastinin-Chinin-gaben der Tubenabort in Gang gebracht ist. Wir müssen überhaupt skeptisch sein, die bei Extrauteringravidität eintretenden Schmerzen als Tubenwehen zu deuten. In vielen Fällen ist die dünne, von der Eiimplantation übrig gelassene Tubenmuskelschale zu Kontraktionen gar nicht mehr imstande. Die periodisch bei Tubengravidität auftretenden Schmerzen sind häufig nur Uteruskontrak-tionen, die wegen des benachbarten Tubenaffektes besonders schmerzhaft sind. So sind vielleicht auch im vorliegenden Falle die Schmerzattacken zu deuten gewesen. Diese Auffassung würde gegebenenfalls auf den Spruch des Strafrichters ohne Einfluß gewesen sein. Der Versuch am untauglichen Objekt besteht zu Recht, ob mit Hydrastinin-Chinin Tubenwehen erzeugt werden oder nicht.

Asch: Zur Erklärung der Tubenruptur bedarf es nicht der Annahme einer Wirkung durch die angegebenen Medikamente. Immerhin können Uteruskon-

traktionen auslösend gewirkt haben. Dann käme wohl dem in der Mischung enthaltenen Chinin, wenn in großer Dosis enthalten, die Wirkung zu.

Der Angabe, daß schon zweimal durch die Arzneiwirkung Abort provoziert worden sei, ist Mißtrauen entgegenzusetzen.

Frauen geben lieber zu, den Abort durch »innere Mittel« hervorgerufen zu haben, am liebsten durch ärztlich verordnete Medikamente. Sie schieben so die Verantwortung ab und suchen zur gleichen Verordnung zu verleiten.

Rosenstein: Die Arrosion der Gefäße durch Zotten ist wohl nicht die einzige Ursache der Blutung. Mechanische Insulte, bruske Untersuchung, Auskratzen des Uterus führen auch zum Kapselaufbruch. Kontraktionen der graviden Tube sind bei der Untersuchung vielfach einwandfrei festgestellt. Warum sollten anhaltende Kontraktionen nicht auch zum Kapselaufbruch führen?

III. Rosenstein: Uterus separatus unicollis mit doppelter Anlage der Scheide und einem Ovarientumor (Dermoid).

Das Präparat, die rechte Uterushälfte eines Uterus separatus mit einem faustgroßen Dermoid, stammt von einer 27jährigen, seit 8 Jahren verheirateten Frau. Ipara, Geburt zuletzt vor 5 Jahren. Kein Abort. Die Schwangerschaften lagen links. Die Schwangerschaften sowie Geburten verliefen ohne Störung. Sie stillte 10—12 Monate. Proportioniert gebaute, kräftige Frau mit gesunden Organen. Scheide doppelt angelegt, Portio einfach, hyperplastisch und erodiert. Zwei Uteruskörper, der linke groß, der rechte rudimentär mit einem faustgroßen Tumor, der für ein Dermoid angesprochen wird. Vor der Operation Curettage, links leicht, rechts schwierig, Perforation mit der Curette. Tamponade der Scheide. Fascienquerschnitt. Zwischen beiden Uteri spannt sich ein fingerbreites, sehnenförmiges Lig. retrovesicale aus. Der rechte, rudimentär entwickelte Uteruskörper wird mit dem Tumor entfernt und retroperitoneal versorgt. Schluß der Bauchhöhle. Verlauf reaktionslos.

Die Genitalien zeigen bei Dermoidcysten nicht selten infantilen Bau und anomale Entwicklung.

Wenige Tage später wurde ein ähnlicher Fall operiert. 30jährige Frau, 3 Jahre verheiratet. Ipara. Beide Kinder kamen tot zur Welt, das eine mit 8, das andere mit 7 Monaten, das erste in Steißlage, das zweite wahrscheinlich bei Plac. praevia. Beide Wochenbetten ungestört. In letzter Zeit Senkungsbeschwerden. An die doppelt angelegte Scheide schloß sich eine normale Cervix und an diese zwei nach oben divergierende Uteri. Solche Uteri sind zur Entbindung erfahrungsgemäß sehr ungeeignet, und es kommt häufig zu Störungen der Schwangerschaft und der Entbindung, zu Aborten, Frühgeburten, Lageanomalien der Frucht und der Placenta und Placentarretention. Daher wird zur operativen Vereinigung beider Uteri geraten. Vaginal werden nach Eröffnung des vorderen Douglas die Uteri vorgezogen, seitlich inzidiert, die Schnitte über der Cervix vereinigt und nun durch Knopfnähte sowohl muskulös als serosös vernäht. Dann werden die Scheidenwülste vorn und hinten exzidiert und vernäht.

Die Frage der Entstehung des Spaltuterus hat seit Dezennien die Forscher beschäftigt, und es sind eine ganze Reihe von Ursachen für dieses Phänomen angegeben worden, die alle viel Wahrscheinlichkeit für sich haben.

Das im ersten Falle gefundene Lig. retrovesicale wird etwa in 10% der Fälle gefunden und ist höchstwahrscheinlich nach Kermauner ein Überrest verspäteter Kloakenteilung, der die Genitalfalten an ihrer Verschmelzung verhindert. In sehr vielen Fällen von Spaltuterus sind aber andere Ursachen, Entwicklungsstörungen der Wolff'schen Körper, der Lig. rot. und lata und auch der Nieren vor-