

vss einer glychnuss. wañ sye verunreiniget alle glyder des menschen, als der lupus cancrorous thut.“ Indess ist doch auch diese Ausführung so unbestimmt, dass man daraus eben nur ersieht, wie wechselnd die Termini im Mittelalter angewendet wurden.

3.

Ein Fall von Uterusfibroid.

Von Dr. med. G. Justi in Idstein.

Am 20. October d. J. wurde ich von dem behandelnden Arzte zur Section einer 43jährigen Frau, die an heftiger Uterusblutung gestorben sein sollte, zugezogen.

Die Section wurde 68 Stunden nach eingetretenem Tode gemacht.

Schon beim Aufdecken der Leiche sieht man eine starke Hervortreibung des Bauches, der gegen Druck sehr resistent ist. Die Percussion des Bauches ergibt Dämpfung bis 3 Finger breit über den Nabel. Es wurde zur Eröffnung der Bauchhöhle geschritten. Nach Durchschneidung der mässig fettreichen Bauchdecken drängt sich der schon vorher fühlbare, harte, runde Körper in den Schnitt und ergibt sich als der ausgedehnte, um seine Längsaxe gedrehte Uterus. Die linke Seitenfläche des Uterus ist nach vorn, die rechte nach hinten gedreht. Der Uterus wird nun herausgenommen. Derselbe ist schwer, bildet ein Oval von der Grösse eines im 8. Monat schwangeren Uterus; er wiegt 12 Pfund Nass. Gew. = 6 Kilogramm. Der Muttermund ist geöffnet und so wie der Cervicalkanal leicht durchgängig; beim Eindringen mit dem Finger stösst man auf einen harten Körper. Beim Eröffnen des Uterus mittelst Längsschnitt an der vorderen Fläche vom Fundus bis zum Cervix gelangt man in kein Cavum, sondern auf eine harte Geschwulst, die beim Einschneiden knirscht, auf der Schnittfläche glänzend, weiss bis gelblichweiss aussieht und sich knorpelhart anfühlt. Bei der weiteren Untersuchung ergab sich, dass die Geschwulst, welche wir jetzt für ein Fibroid erklären, mit der vorderen und den seitlichen, inneren Uterusflächen verwachsen vom Fundus bis zum Os uteri int. den ganzen Uterus gleichmässig ausfüllte. Die hintere Wand des Uterus war nicht mit dem Fibroid verwachsen; es liess sich von da aus mit dem Scalpellstiel ziemlich leicht die Geschwulst von der inneren, seitlichen Uterusfläche abpräpariren. Die Uteruswandung ist wenig verdickt, aussen gelblichweiss, auf dem Schnitt ganz weiss. Auf der Aussenfläche finden sich mehrere platte, runde, feste Hervorragungen. — Der rechte Eierstock ist atrophisch, der linke normal. Die Nieren zeigen nichts Abnormes; die Milz ist etwas vergrössert; die Leber normal. Die Section wurde damit beendet. Die Mitnahme des Uterus sammt Geschwulst verweigerte der Mann der Verstorbenen; doch konnte ich zur mikroskopischen Untersuchung ein Stück der Geschwulst und des Uterus mitnehmen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab die Bestandtheile eines Fibroids, Bindegewebsfaserzüge mit gekreuztem und concentrischem Verlauf. Muskelfaserzellen konnte ich nicht sehen. Im Uterusgewebe sah ich mehrmals Muskelfaserzellen mit Fettkörn-

chen im Inneren. Die aussen aufsitzenden, rundlichen Hervorragungen ergaben sich als aus Bindegewebe bestehend mit zwischen den Bündeln liegenden Fettkugeln. Das Fibroid, dessen Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde, ist gewiss von seltener Grösse. Seine Länge betrug circa 10 Zoll (rhein.) und seine grösste Breite 6 Zoll. Das Gewicht der Geschwulst allein mag gewiss 10 Pfund (5 Kilogr.) betragen haben, wenn man das Gewicht des Uterus für 2 Pfund annimmt; was jedoch vielleicht zu viel ist, da die Wandungen desselben nur wenig verdickt waren.

Die Krankengeschichte, welche sich hauptsächlich auf die Aussagen der Umgebung der Kranken, die erst kurz vor ihrem Tode in ärztliche Behandlung kam und zu dieser Zeit nur wenig Auskunft geben konnte, stützt, ist folgende.

Vor ungefähr 12 Jahren will die Kranke zuerst ein drückendes Gefühl in der linken Seite des Bauches (eine nähere Angabe des Ortes war nicht zu erlangen) wahrgenommen haben. Sie war damals Kammerjungfer bei einer kranken, sehr corpulenten Dame, die sie oft vom Bett in den Sessel und umgekehrt tragen musste. Sie glaubte deshalb, „sie hätte sich verhoben“. Einige Zeit später hätte sie in der linken, seitlichen Bauchgegend eine thalergrösse harte Stelle gefühlt. Die Menses waren immer regelmässig. Vor 9 Jahren heirathete die Kranke; ihre Ehe blieb kinderlos. Bis zu dieser Zeit und in den ersten 2 Jahren der Ehe will die Kranke keine Grössenzunahme der harten Stelle wahrgenommen haben; schmerhaft wäre dieselbe nur während der Menstruation gewesen. Später jedoch glaubte die Kranke die Grössenzunahme zu fühlen; sie sagte, „sie meine, es wachse ihr etwas im Leibe“. Die Menstruation wurde sehr stark und dauerte 6 und 8 Tage. Zugleich stellte sich jetzt Leakorrhoe („weisser Fluss“) ein. 2—3 Tage vor der Menstruation fühlte die Kranke in der linken, seitlichen Bauchgegend heftige Schmerzen, die ihr immer sichere Vorboten der Menstruation waren. Das Wachsen der Geschwulst brachte die Kranke mehrmals zu dem Glauben, dass sie schwanger sei. — Das linke Bein war schon seit 5—6 Jahren ödematos geschwollen. Seit circa 5 Jahren will die Kranke eine stetig zunehmende Hervorwölbung des Bauches bemerkt haben. Die Kranke konnte ihre häuslichen Arbeiten ohne besondere Beschwerden thun; nur während der Menstruation musste sie meist zu Bett liegen. Den 3ten und 2ten Monat vor ihrem Tode blieb die Menstruation aus. Den 2. October bekam die Kranke ihre Menstruation wieder; sie hatte sich an diesem Tage stark angestrengt. Am 10. October, dem 8ten Tage der Menstruation (die Kranke hatte sich diesmal nicht zu Bett gelegt), als die Kranke in der Küche beschäftigt war, erfolgte plötzlich eine so starke Uterusblutung, dass an der Stelle, wo die Kranke vielleicht 5 Minuten stand, eine grosse Blutlache zu sehen war. Die Kranke wurde von der gerade anwesenden Magd ins Schlafzimmer geführt; sie bezeichnete ihren Weg durch einen Blutstreifen. Jetzt wurde ärztliche Hilfe beansprucht. Der behandelnde Arzt gab Tr. cinnam.; die Blutung dauerte jedoch noch 2 Tage in geringerem Grade fort und stand erst auf Anwendung von kalten Injectionen. Die Kranke lebte noch einige Tage unter Darreichung kräftiger Nahrung, Wein, Decoct. cort. chamae, lag aber immer in soporösem Zustand, aus dem sie wohl aufzuschütteln war, aber nur mühsam Antwort gab. Der Tod erfolgte den 17. October Abends 7 Uhr so ruhig, dass die anwesende Wärterin erst nach einiger Zeit dessen Eintritt bemerkte.
