

MITTHEILUNG AUS DER GEBURTSH.-GYN. UNIVERSITÄTS-KLINIK
DES PROF. DIONYS VON SZABÓ IN KOLOZSVÁR.

Ein Fall von Salpingotomie.*)

Von *Dr. Karl Ákontz*. Assistent.

Der Vortragende stellt eine Frau nach Salpingotomie und die bei der Operation entfernten Gebilde vor. Die operirte Wittwe J. V. ist 43 Jahre alt; seit dem 16ten Jahre 4 wöchentlich, 4—6 Tage menstruiert, hatte Sie stets stärkere Krämpfe. Mit 24 Jahren verheirathet, abortirte Sie zweimal in der ersten Zeit. Seit 8 Jahren 3 wöchentlich menstruiert, leidet Sie an fortwährenden Unterleibschmerzen, die hauptsächlich noch Anstrengungen sehr heftig sind, vor 2 Jahren war Sie desshalb genöthigt die Klinik auf zu suchen, wo Sie 3 Wochen lang verblieb; die Schmerzen machen Sie arbeitsunfähig. Auf eine blenorrhoeische Infection kann Sie sich nicht erinnern. Ausser den Veränderungen der Geschlechtstheile ist nichts pathologisches nachzuweisen. Die Gebärmutter ist vergrößert, wenig Absonderung; von der rechten Ecke läuft ein Finger dicker harter Strang gegen eine Eigrosse runde, harte, unregelmässige Geschwulst, die am Beckenrand sitzt, scheinbar selbstständig beweglich ist; von der linken Ecke hängt an einen fingerdicken Stiel eine nahezu faustgrosse Geschwulst, die hart und am unteren Theil durch das Scheidengewölbe elastisch zu fühlen ist.

Der Vortragende schildert die verschiedenen Möglichkeiten der Deutung des Tastbefundes, erwähnt die Zweckmässigkeit des Sammelnamens »tumores adnexarum.« Nach Besprechung der Therapie, wird die Operation geschildert, bei der typischer Weise, die Gebilde durch den Bauchschnitt entfernt wurden, sodann die verschiedenen

*) Vorgetragen am 16. Februar 1894.

Abweichungen von der typischen Operation, sowie die Zufälle bei der Operation und die Prognose erörtert.

Die Heilung war ohne Fieber, doch dadurch gestört, dass der untere Wundwinkel des Bauchschnittes, auf einer Fläche von 1 cm. durch Granulationen heilte. Mässiger Leibschmerz, Wallungen, unruhiger Schlaf und sonstige Erscheinungen des raschen Climax, etwas blutiger Ausfluss waren in den ersten Tagen aufgetreten doch verschwanden dieselben bald; die Kranke war am 6. Februar gesund entlassen. Die Schmerzen sind gänzlich ausgeblieben was theilweise der vollständigen Entfernung der kranken Theile, theilweise der langen Betruhe und Antiphlogose (3 Monate vor der Operation, 2 Monate nach der Operation) zugeschrieben wird.

Die entfernten Eileiter sind fingerdick, hart, zeigen in der Wandung auch knapp unter der Serosa erbsen bis haselnuss-grosse Höhlen, mit reinem flüssigen Inhalt. Die linke Tube ist im ganzen dicht, faserig, die rechte ist ähnlich, doch ist das äussere Ende an der Schnittfläche schwammig durch zusammengefallene Hohlräume. Die beiden Eierstöcke sind vergrössert, dicht, stark verwachsen mit den Windungen der Eileiter.

Die mikroskopischen Präparate des Herrn Dr. Mégay, pathologisch-anatomischen Assistenten, zeigen folgendes. Das Gewebe der Eileiter besteht grösstentheils aus welligen Bindegewebe, hie und da aus faserigen Bindegewebe, das mit Rundzellen durchsetzt ist. Das Bindegewebe ist grösstentheils zwischen den Schichten der circulären und longitudinalen Muskelfasern, doch dringt es auch zwischen die länglichen Muskelfasern. Die musculären Elemente sind an einzelnen Schnitten auch vermehrt. Die Schleimhaut ist hypertrophisch, mit Rundzellen durchsetzt, an der Epithelbekleidung sind stellenweise noch die Cilien zu sehen. Selbst in der hypertrophischen Schleimhaut, hauptsächlich aber in den übrigen Schichten der Wandung sind viele, scheinbar ganz geschlossene kleinere und grössere Hohlräume sichtbar, deren Wandung Cylinder-epithel oder Cilien-epithel bekleidet. Solche Hohlräume sind auch an den Fimbrien; die näher an der Serosa gelegenen sind grösser; dieselben sind häufiger in dem rechten Eileiter, daher die schwammige Schnittfläche. Die Intima der Gefässe ist stark verdickt.

Der Vortragende hält diese Hohlräume durch Abschnürungen

der Schleimhaut entstanden, diese Erklärung passt besser auf die mikroskopischen Bilder, als die Erklärung *D'Hotmann's*, der dieselben als die Reste der Wolff'schen Körper auffasst, die in den Müller'schen Gängen abgeschnürt wurden.

In beiden Eierstöcken zeigt das Mikroskop stellenweise kleinzellige Infiltration, an den Stellen der gelben Körperchen ist Bindegewebe mit hyaliner Degeneration; eine hyaline Degeneration ist auch an der Intima und Muscularis der vielen Gefäße sichtbar; die Intima ist auch hier stark hypertrophisch, ja stellenweise sind dadurch kleinere Gefäße ganz obliteriert.
