Über einen Fall von Vagina duplex

W.Th.

Schmidt

leitender Arzt der Michaelisklinik in Cottbus

Im Frühjahr dieses Jahres erhielt ich hier eine Patientin zugewiesen, die einen doppelten Scheideneingang (Vagina duplex) aufwies. Gleichmäßig symmetrisch von der Harnröhrenöffnung fanden sich mit ungefähr gleich großem Lumen und durch eine fast 1 cm starke Septumwand voneinander getrennt zwei Scheiden-eingänge. Während dieses Septum nach vorne zu durch eine senkrecht von oben nach unten verlaufende Linie abschloß, war es nach hinten zu durch eine konkav verlaufende Linie begrenzt, dergestalt, daß diese Trennwand in der Mitte etwa 4 cm Längsdurchmesser, während es oben und unten etwa je 5 cm weit breit-basig angeheftet war (s. Abbildung).

erbat sie eine
so

Da die Patientin dem-nächst heiraten wollte und für eine eventuelle ISFieder-kunft Geburtskomplikationen befürchtete, operative Entfernung der Mißbildung.

Diese wurde in Sauerstoffmischnarkose in der Weise vor-genommen, daß die Trennwand, nachdem sie oben und unten abgeklemmt war, mit zwei Scherenschlägen exzidiert wurde. Dabei zeigte es sich, daß die Wand durch ganz unerwartet starke Arterien versorgt war, die umstochen werden mußten. Nach täglichem Einführen eines neuen Scheidengazetampons primäre Heilung. Die mikroskopische Untersuchung des Septums im Patho-logischen Universitätsinstitut Halle durch Herrn Professor Wäijen ergab, daß es sich um eine entwicklungsgeschichtliche Störung mit nicht vollkommener Verschmelzung der Mii//erschen Gänge handelte und daß die Submukosa bei sonst gewöhnlichem Aus-sehen mit stark gefüllten Gefäßen durchsetzt war, so daß immerhin die Möglichkeit der Beeinträchtigung einer späteren Geburt bei Bestehenlassen des Septums gegeben war.