

## ZWEI FÄLLE VON TUBERCULOSIS SYMPHYSIS PUBIS

VON

DOZENT NILS SILFVERSKIÖLD  
(STOCKHOLM)

*Kremer* und *Wiese* (Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke, 1930) schreiben: »Die Tuberkulose des Schambeins ist sehr selten. *Broca* sah unter 3750 Fällen von Knochen-Gelenktuberkulose keinen einzigen Fall. *Valtancoli* unter 2790 Fällen 5 = 10 % der Beckentuberkulosen. *Peermanns* konnte aus der Literatur seit 1769 im ganzen nur 85 Fälle zusammenstellen; wir selbst sahen zwei Fälle«. In skandinavischer Literatur sind, nach *Chievitz*, bisher 6 Fälle publiziert worden, davon einer etwa um 1855 in *Norsk Magasin for Laegevidenskab*, die anderen in einer Kasuistik von *Chievitz* über 5 Fälle, von denen einer vom Oberarzt *Sven Johansson*, Gothenburg.

Laut *Kremer* und *Wiese* ist der Sitz der Tuberkulose fast ausschliesslich in den Schambeinästen, sehr selten im Corpus oss. pub. Der Prozess kann den Symphysenknorpel angreifen, welcher zerstört wird, so dass die Beckenhälften getrennt werden. Von hier aus entstehen leicht Fisteln. Solche sind als in das Becken zur Blase, der Vagina oder in den Darm hinein (mit Peritonit), und zum Scrotum und der Innenseite des Schenkels hinunter verlaufend. beschrieben worden.

Operation wird (*Kremer* und *Wiese*) beim Vorkommen von Sekvestern und bei besonders kronischer Fistelsekretion sowie bei Affektionen des Schambeinknorpels als indiziert angesehen. Die Symptome beginnen in der Regel schleichend, aber es sind auch Fälle beschrieben worden, die als erstes Symptom bei Sturtz und bei Partus eine plötzliche Luxation der Symphyse gehabt haben (*Charlier* et *Roederer*). Die Symptome können auch durch ihre ausstrahlenden Schmerzen zu einer Verwechslung mit Coxalgie Veranlassung geben. Ein röntgenologisches

Übersichtsbild gibt dann den Ausschlag. Eine torpide septische Osteomyelitis und Lues sind differentialdiagnostisch in Erinnerung zu behalten.

Ich werde hier zwei Fälle, die ich zur Behandlung gehabt habe und als geheilt nachuntersuchen konnte schildern.

*Fall 1.* M. A. 36 Jahre. Frau.

Unbestimmte Symptome der in Rede stehenden Krankheit schon vor 10 Jahren; damals Appendektomie veranlassend. Seit

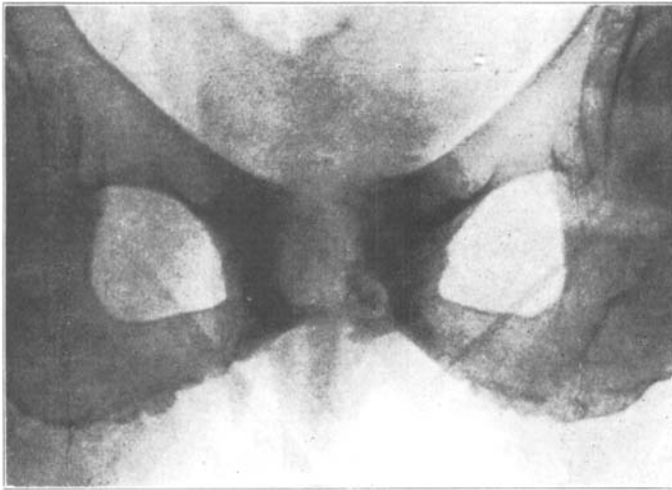


Abb. 1.

1920 Fistelbildungen an der Symphyse und auf der Innerseite des linken Schenkels mit Abstossen einiger Sekvester und einmal mit Sekvestrotomie. Während dieser Zeit nicht röntgenphotographiert. Hat angeblich nie Schmerzen oder sonst andere Beschwerden gehabt.

*Status* 26. IV. 1926: Allgemeinbefinden gut. Keine Zeichen anderer Affektionen. Fisteln, wie oben beschrieben, gegen das Schambein hinein verlaufend.

*Röntgenuntersuchung* (Prof. Forssell) (Abb. 1): Inflammatorische Veränderungen des Os pubis und Os ischii auf beiden Seiten der Symphyse mit Sekvesterbildung (Tbc).

*Operation* 30. IV. 1926: Querschnitt über die Symphyse. Mit Meisel und scharfen Löffeln werden Sekvester und wahrnehmbar angegriffenes Gewebe entfernt. Excision der Fisteln. Auswaschen mit Karbolspiritus. Jodoformgastamponade.

*Mikroskopische Untersuchung* (Professor *Bergstrand*): Tbc. 16. V. 1926: Die Wunde in guter Heilung. *Ord.*: Quartzlampe. 8. VI. 1926: Der Pat. wird mit nahezu geheilter Wunde entlassen. *Ord.*: Sonnenbäder.



Abb. 2.

*Nachuntersuchung* 11. III. 1933: Klinisch o. B.

Röntgenuntersuchung (Dr. *Hellmer*, Röntgeninstitut von Professor *Forssell*): (Abb. 2): Die Defekte in der Symphyse sind nun durch ein kalkdichtes teilweise sklerotisches Gewebe ausgefüllt. Die Konturen sind überall gut markiert. Innerhalb des neugebildeten Gewebes sind einige dünnere, lichtere Stellen zu unterscheiden. Diese sind gut markiert und geben nicht den Eindruck eines fortdauernden Prozesses.

*Fall 2.* I. A. 26 Jahre. Krankenschwester.

Nach früherer vollkommener Gesundheit erkrankte Pat. am 1. XII. 1931 an einer Influenza die ung. eine Woche lang dau-

erte. Zirka 14 Tage später in Zusammenhang mit den Menses Schmerzen in beiden Hüften. Nach zwei Monaten dasselbe Symptom, dieses Mal verbunden mit Schmerzen in der Schambein-  
 gegend, Schüttelfrost und Temp. 39°5. Nach einer Woche fieberfrei. In den darauf folgenden Monaten unbestimmte Beschwerden. Schmerzen beim Gehen und dgl. Während dieser Zeit in verschiedenen Perioden in zwei Krankenhäuser aufgenommen gewesen. Eine sichere Diagnose soll aber, nach Angaben der Patientin, nicht gestellt worden sein.

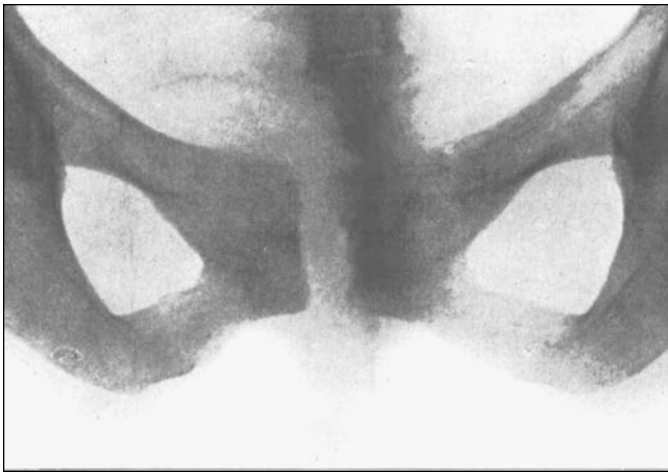


Abb. 3.

*Status* 9. VI. 1932: Das Allgemeinbefinden gut. Keine Zeichen anderer Affektionen. S. R. 1 St.—20 mm. Bedeutende Palpationsempfindlichkeit über der Symphyse.

*Röntgenuntersuchung* (Dr. *Hellmer*, Röntgeninstitut von Prof. *Forssell*): (Abb. 3): Auflockerung der Knochenstruktur im linken Teil des Schambeins. Die Veränderung umfasst den medialen Teil des Ramus sup. ossis pubis und geht auch auf den Ramus inf. dieses Knochens über. Sie streckt sich von dem Schambein nahezu 4 cm lateralwärts. Der Knochen weist innerhalb des veränderten Gebietes einige kleinere fleckenförmige Verdünnungen, wechselnd mit dichteren Stellen auf. In sagitta-

ler Richtung geht der Prozess deutlich auf die hintere Fläche des Knochens über. Die gegenüberliegende Fläche der rechten Schambeinhälfte ist deutlich usuriert. Osteit im Schambein mit hauptsächlichlicher Verbreitung in dessen linken Teil.

*Operation* 13. VI. 1932: Querschnitt über das Schambein, welches zerstört und in eine eitergefüllte Höhle mit Sekvestern umgewandelt ist. Die nächste Umgebung der beiden Ossa pubis weisen osteitische Veränderungen, welche ausgelöffelt werden,

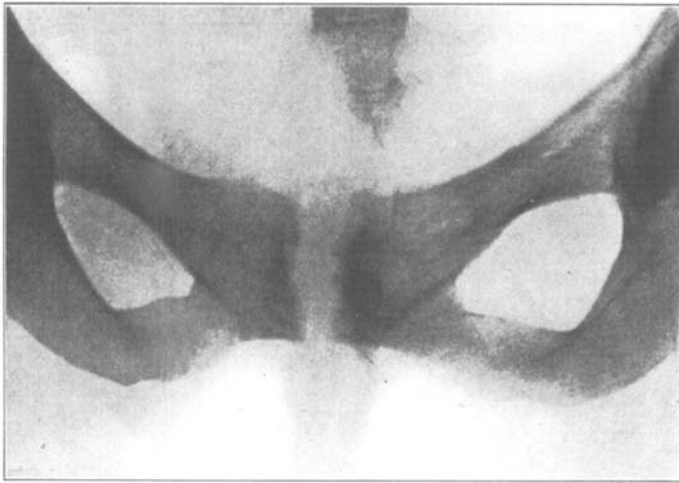


Abb. 4.

auf. Auswaschen mit Karbolspiritus. Jodoformgastamponade.

*Mikroskopische Untersuchung* (Professor *Bergstrand*): Tbc mit zahlreichen typischen Tuberkeln sowie käsige Nekrosen. Keine Tbc-bazillen.

12. VII. 32: Entlassung. Die Wunde in Heilung, gut granulierend. *Ord.*: Sonnenbäder.

25. X. 32: Die Patientin ist wieder in Arbeit. Hat keine Beschwerden.

11. III. 1933: Laut Mitteilung hat die Pat. S. R. 1 St.—5 mm und fühlt sich vollkommen wohl.

*Röntgenuntersuchung* (Dr. *E. Andrén*, Karlstad Lazarett):

Die Knochenkonturen des Os pubis, welche die Symphyse bilden, sind unregelmässig aber scharf und deutlich. Knochenzeichnung und Kalkgehalt im Os pubis sind normal. Der dort früher befindliche inflammatorische Prozess scheint ausgeheilt zu sein.

### ZUSAMMENFASSUNG

Eine tuberkulöse Affektion des Os pubis ist sehr selten. Der Verf. beschreibt zwei Fälle von Tbc. symphysis pubis, beide mit Erfolg operiert und später als geheilt nachuntersucht.

### RÉSUMÉ

L'affection tuberculeuse de l'os pubis est extrêmement rare. L'auteur décrit deux cas de tuberculose symphysis pubis chez lesquels l'opération a donné de bons résultats qui se sont d'ailleurs confirmés dans les examens ultérieurs de contrôle.

### SUMMARY

Tuberculous affections of the pubic bone are very rare. The author describes two cases of tuberculosis symphysis pubis, both of which improved as the result of operation, as verified by examination at a later date.

### LITERATUR

- Charlier et Roederer*: Le radiodiagnostic de la tuberculose du pubis. Journ. de Radiologie et d'Electr. T. XII, p. 225, 1928.
- Chievitz, O.*: Ostitis tuberculosa symphyseos pubis. Festschrift till Rovsing. Levin & Munksgaards forlag, Köbenhavn 1922.
- Kremer und Wiese*: Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. Die Tuberculose u. ihre Grenzgebiete in Einzeldarst. Bd. 8. Springer 1930.
- Madlener*: Die Tuberculose des Schambeins. D. Z. f. Chir. Bd. 196. 4/5 1926.
- Tillmanns*: Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten des Beckens. Deutsche Chir. Bd. 62a, Enke, 1905.