Aus der Praxis.

Ueber einen Fall von Vaginaduplex und Hymenduplex.

Von Dr. Benno Müller, Frauenarzt in Hamburg.

Es wird von nicht geringem Interesse sein, einige Betrachtungen über jenen kürzlich von mir beobachteten und operirten Fall von eigenthümlicher Missbildung der Vagina anzustellen, zumal derselbe als einzig dastehender Fall in der Litteratur zu betrachten ist, soweit ich die Beschreibungen ähnlicher Fälle gemustert habe. Es handelte sich um eine junge Amerikanerin aus den ersten Kreisen. Dieselbe war 21 Jahre alt, seit vier Wochen verheirathet und befand sich mit ihrem Manne auf der Hochzeitsreise, die in einer Tournée durch Europa bestand.

Der Ehemann kam zu mir mit seiner Frau und klagte hauptsächlich über ein Hinderniss coeundi, das sich in heftigen Schmerzen der Frau äusserte, sodass zur Zeit eine vollkommene Unmöglichkeit zur Cohabitation bestand.

Die Untersuchung der Dame förderte folgenden Status zu Tage: Anamnestisch war festzustellen, dass die Menses seit dem 13. Jahre bestanden, immer regelmässig aufgetreten und von 4–5 tägiger Dauer ohne zu starken Blutverlust und ohne starkes Uebelbefinden der Dame verlaufen waren. Nie hatte sie Störungen im Genitalleben gehabt, nie war sie krank gewesen, auch nie gynäkologisch untersucht worden.

Die Genitaluntersuchung ergab Folgendes: Die Labia minora sind ganz bedeutend vergrössert (Hottentottenschürze), 7–8 cm vom Uebergange in die Labia majora gemessen bis zum entgegengesetzten Rande. Der Introitus vaginae ist enger als normal und zeigt einen eingerissenen Hymen, der früher einen Hymen ovalis dargestellt hat. Die Einrisse des Hymens sind theilweise bis in die Vaginalwand zu verfolgen, wodurch die Schmerzen beim Coitus entstanden sind. Nun sieht man neben diesem Introitus vaginae noch seitlich rechts mehr nach der Symphyse zu gelegen, eine kleine Falte, welche sich als ein zweiter Introitus vaginae, allerdings bedeutend kleiner, darstellt. Man findet einen starken Strang, welcher von der Gegend der Harnröhrenöffnung nach der hinteren Commissur der Labien verläuft, und aus der Mittellinie nach links verdrängt ist. Derselbe bildet mit dem linken Labium minor einen Raum von ovaler Form, und einer Grösse von circa 3 cm im

Fig. 1.

Schematische Abbildung der Doppelbildung des Hymens und der Vagina. Das Septum ist soweit als möglich nach rechts gezogen, sodass der Hymen F gespannt wird, der gewöhnlich das Septum noch mehr nach links verlagert, sodass man eine Falte zu sehen glaubt. A Labia minora, B Carunculae myrtiformes, C grössere Vagina, D Septum, E Hymenalöffnung zur zweiten Vagina, F zweiter Hymen.

längeren, $\frac{3}{4}$ cm im kleineren Durchmesser. Man findet hier einen zweiten Hymen, welcher noch vollkommen intakt ist und eine rundliche Oeffnung zeigt (Fig. 1).

Wenn man weiter nach dem Inneren der Vagina vordringt, so bemerkt man, dass die Scheidewand der beiden Hymen sich in eine Scheidewand der ganzen Vagina fortsetzt, welche von starkem, fleischigem Bau und mit Schleimhaut überzogen ist. Die rechte Vagina ist bedeutend grösser und geräumiger, als die linke. Dieses Septum ist zu verfolgen bis ziemlich dicht an das Orificium externum uteri, und noch als Strang in die hintere Vaginalwand, in der man denselben bis fast zur Umschlagfalte verfolgen kann. Zunächst sieht man eine virginelle Portio und fühlt auch nur einen Uterus von normaler Grösse und in normaler Lage. Ein genaues Abtasten der Genitalien ergibt einen Uterus von normaler Beschaffenheit mit den normalen beiden Tuben und Ovarien.

Um dem Uebelstande einer zu kleinen Vagina (dieselbe war 9 cm lang und im Introitus 4 cm im Durchmesser von der Symphysen- zur Dammgegend breit, ferner liess sich der Introitus nur 2–3 cm in die Breite ziehen) abzuhelfen, denn die ganze Raumbeengung bestand nur im Eingange, da sich der innere Theil der Vagina leicht dehnt, wurde die Exstirpation des Septums und des zweiten theilweisen Hymens vorgeschlagen und ausgeführt. In der Narkose wurde noch einmal der ganze Genitaltraktus genau abgetastet und geprüft. Es fand sich nirgends auch nur eine Andeutung eines doppelten Uterus, nur eine Vagina septa mit doppeltem Hymen.

Die Operation bestand zunächst darin, dass man versuchte, aus den beiden Hymenalringen einen einzigen zu bilden. Es wurde somit zuerst die Scheidewand entfernt. Dieselbe bestand aus einem dicken, mit Muskeln versehenen und an beiden Seiten mit Epithel überkleideten Gewebe. Sie wurde bis zu ihrem Ende in der Vagina, wie unten genauer beschrieben, abgetragen, die Schleimhaut daselbst vernäht, und es wurde ein neuer Introitus vaginae gebildet, indem entsprechend weit das mittlere Stück nach der Seite zu entfernt und die beiden Enden der Hymenalringe vereinigt wurden.

So erhielt man einen grösseren Introitus. Nunmehr wurde das Septum innerhalb der Vagina auf folgende Weise entfernt: Mit einem einfachen Abtragen desselben am Grunde der Schleimhaut war nichts gethan, denn das Septum besass eine Stärke von 2 mm am Grunde und es hätte sich ereignen können, dass die beiden Wundflächen oben und unten wieder sich von selbst vereinigten. Die Dame wollte nur kurze Zeit in Behandlung bleiben und schon nach 6–8 Tagen wieder abreisen. Somit verfuhr man folgendermaassen, um jedes spätere Wiederverwachsen zu verhindern. Das Septum, welches 7 cm lang in die Vagina hineinragte, wurde so abgetrennt, dass man an der hinteren Vaginalwand auf der linken Seite (im Sinne der Patientin links) des Septums, ungefähr 1 cm oberhalb der Uebergangsstelle in die Vaginalwand, die Schleimhaut des Septums durchtrennte, von der Unterlage abpräparirte bis zum Grunde des Septums, und nun dieses so durchtrennte, dass auf der rechten Seite des Septums 1 cm Vaginalschleimhaut mit entfernt wurde. Nun verfuhr man an der oberen Vaginalwand genau nach demselben Prinzip, nur entgegengesetzt. Aus nachstehendem Schema ist die Schnittführung ersichtlich, welche als punktirte Linie gezeichnet ist (Fig. 2). Dadurch wurde erzielt, dass

Fig. 2.

Schema der Schnittführung: a mit punktirter Schnittlinie in dem Septum, b mit entferntem Septum, die Schleimhautstücke stehen noch, um nach ausgeschnittenen Theilen in der Vaginalwand gelagert und dort vernäht zu werden, c Vaginalwand, D Septum.

die Nähte nicht aufeinanderzuliegen kamen und somit ein späteres Verwachsen unmöglich wurde.

Wenn man nun diesen Fall entwicklungsgeschichtlich betrachtet, so kommt man zu der Ueberzeugung, dass er in keine der bisher aufgestellten Klassen zu rangiren ist. Hofmeyer sagt in seinem Lehrbuch, dass immer bei doppelter Scheide auch doppelter Uterus vorhanden sei. Wir haben hier eine doppelte Scheide und nur einen Uterus, dabei aber doppelten Hymen. Nach den Angaben von Dohrn liegt der linke Müller'sche Gang mehr nach vorn, als der rechte, dieses ist in unserem Falle ebenso vorhanden, denn die zweite Scheide liegt mehr nach der Symphyse zu und ist kleiner, als die andere. In unserem Falle besteht eine Doppelbildung der Vagina, welche dadurch als selbständige Doppelbildung aus zwei nicht vereinigten Müller-

schen Gängen dasteht und bewiesen ist, dass auch ein doppelter, vollkommen deutlicher Hymen vorhanden war. Der zweite Hymen war allerdings kleiner, rudimentärer, als der andere, sehr fest und fleischig, die hinter ihm gelegene Vagina war ebenfalls kleiner als die rechte Vagina, der Hymen war nur durch einen dünnen Bleistift von $\frac{1}{2}$ cm im Durchmesser durchgängig, die Vagina war von einer Grösse, sodass zwei Finger mittlerer Stärke sie ausfüllten. Dabei lag dieses Gebilde, wie schon gesagt, etwas nach links vorn (symphysewärts). Die Länge der zweiten kleineren Vagina war so lang wie das Septum, doch war aus den Verhältnissen der Lage der Organe zu erkennen, dass die Cervix mehr nach der grösseren Vagina zu gelegen war und das Septum nicht auf die Mitte des Orificium externum cervicis zu deutete, sondern auf den linken Rand zu verlief, indem es circa $\frac{1}{2}$ cm vor demselben so endigte, dass es spitz in die hintere Wand der Vagina verlief. Also es war nicht gerade abgeschnitten, sondern endigte im spitzen Winkel. Aus diesen Verhältnissen geht hervor, dass in dem Stadium der Entwicklung, als eine Vereinigung der beiden Müller'schen Gänge erfolgen sollte, dieselbe zu einer Vagina nicht führte, sondern erst eine vollständige Vereinigung der weiteren Organe erfolgte, sodass eine Cervix und ein Uterus sich bildeten. Es lag nun nahe, zu vermuthen, dass vielleicht neben dem Uterus doch noch ein zweiter rudimentärer Uterus zu suchen sei, welcher so klein sein könnte, dass man ihn hätte übersehen können. Allein dies erwies sich als vollkommen unzutreffend; neben dem Uterus war keine Andeutung eines zweiten vorhanden, die Parametrien waren genau abzutasten, frei, und der Uterus beweglich. Die Tuben liessen sich ebenfalls genau betasten, und man fand keine Andeutung einer Veränderung daselbst. Der Uterus selbst war am Fundus rund, ohne Einschnürung. Das Innere war ein grosser Raum. Oftmals sind die zweiten Orificia externa der Cervix solcher Doppelbildungen schwer zu finden und deshalb wurde das Scheidengewölbe auf das genaueste untersucht, ohne dass eine zweite Oeffnung sich zeigte. Nagel ist der Ansicht, dass die Septa der Vagina erst durch Verklebung der vorderen und hinteren Scheidenwand nach Ausbildung des Geschlechtsstranges zu Stande kommen. Dies ist jedenfalls hier nicht wahrscheinlich, denn es würde dann nicht ein doppelter Hymen vorhanden sein. Dass nun ein grosser Zufall hier mitspielt, indem bei Ausbildung eines Hymen duplex noch nach dessen Differenzierung eine Verklebung der Scheidenwände stattgefunden habe, wird dadurch völlig haltlos und unwahrscheinlich, dass das Septum in einen Strang auslief, der in der hinteren Scheidenwand etwas seitlich von der Mittellinie endete, und einen Beweis für die selbständige Entstehung beider Vaginen aus je einem Müller'schen Gang darstellt. Seine Fortsetzung in etwaige Rudimente in dieser Gegend fehlte, was man durch Exploration vom Darm aus nachweisen konnte.

Es ist nach unserer Kenntniss der Litteratur kein Fall bekannt gemacht worden, wo eine totale Duplizität der Vagina mit Hymen ohne doppelten Uterus bestand. Wir haben hier einen solchen Fall.

Es war durch die Raumverhältnisse hervorgerufen, dass bei den Cohabitationsversuchen der linke Hymen intakt geblieben war, da der rechte mehr zur Aufnahme des Penis geeignet erschien, in Folge der grösseren Räumlichkeit, und weil der linke Hymen mehr nach vorn liegend, das Septum durch seine rudimentären Verhältnisse nach links aus der Mittellinie gezogen hatte. Wenn man den Versuch machte, so gelang es leicht, das Septum so nach rechts zu ziehen, dass es gerade in der Mittellinie des Introitus vaginae lag. Es ist durch diesen Fall dargethan, dass auch eine doppelte Scheide mit doppeltem Hymen vorkommen kann ohne Uterusduplizität. Es ist wunderbar, dass ein derartiger Fall noch nicht beobachtet worden ist, jedenfalls sind dieselben bei weitem seltener, oder werden vielleicht oftmals dem Beobachter entgehen, wenn die eine Scheide gross genug ist und der Hymenalring vielleicht dünner ist, als in diesem Falle, sodass er erstens geräumiger, kein Hinderniss bei der Cohabitation entgegensetzt, zweitens sich vielleicht bei Entbindungen stark dehnt oder einreisst, wodurch in Folge der Vereinigung mit dem zweiten Hymen ein grösserer Introitus geschaffen würde. Oftmals mag auch die zweite Vagina noch kleiner sein, als hier, sodass dann noch weniger Beschwerden auftreten können. Da keine Obliteration oder Atresie bestand, so war kein Grund vorhanden gewesen, den Zustand vor der Verheirathung der Dame zu offenbaren. Es mag wohl sein, dass ähnliche Fälle nicht zur Beobachtung kommen, selten sind sie jedenfalls.

Der Erfolg der Operation war ein sehr guter, die Wunden sind innerhalb acht Tagen per primam intentionem geheilt, und ein besserer Zustand geschaffen, als vorher, sodass eine Behinderung im sexuellen Leben der Person nicht mehr besteht. Der anatomische Bau des Septums war, soweit derselbe makroskopisch während der Operation festgestellt werden konnte (Stücke zum mikroskopischen Untersuchen konnten nicht gesammelt werden, da das geringe übrige Material vom Personal weggeschüttet worden war), ungefähr derselbe der Vaginalwand. Beiderseits war Schleimhautüberkleidung vorhanden, und unter derselben war eine Schicht von Bindegewebe mit Muskulatur, die an der Uebergangsstelle in die Vaginalwand stärker war, als in der Mitte des Septums, und die mit dem submukösen Gewebe der Vaginalwand zusammenhing. Auch der dicke muskulös-bindegewebige Bau spricht für eine Doppelbildung κατ' ἐξοχήν, und nicht für eine Verklebung.

Im Anschluss an vorstehende Mittheilung veröffentlichen wir folgenden Fall, der uns soeben berichtet wird. D. Red.