Ueber Cysten im Hymen Neugeborener.

Von

Dr. Robert Ziegenspeck,

Docent für Gynäkologie, Assistent des Herrn Geheimrath Prof. Winckel in München.

(Mit 7 Abbildungen auf Taf. II.)

In seinem Lehrbuche der Frauenkrankheiten vom Jahre 1886, S. 84 beschreibt Winckel zum ersten Male Cysten im Hymen Neugeborener, welche er im Winterhalbjahre 1883/84 zu exstirpiren Gelegenheit hatte. Die beiden Fälle kamen kurz nach einander zur Beobachtung und wurden in diesem Archiv, Bd. XXIII, Hft. 3, S. 427 von Bastelberger ausführlicher beschrieben.

Der Ausspruch Winckel's im Lehrbuche S. 86, dass diese Cysten wohl noch öfter beobachtet werden möchten, nachdem man wisse, dass sie vorkämen, sollte sehr bald bestätigt werden. Schon in Bd. XXIX, Hft. 2, S. 284 dieses Archivs veröffentlichte Döderlein einen dritten hierhergehörigen Fall, welcher insofern ein besonderes Interesse verdient, als er die grösste bisher beobachtete Hymencyste betrifft. Dieselbe war reichlich haselnussgross und hatte die äusseren Genitalien des Kindes derartig verändert, dass die Eltern wie die Hebamme glaubten, es handle sich um eine sogenannte Zwitterbildung, weshalb sie es in Erlangen zur Frauenklinik brachten. Herr Prof. Zweifel spaltete den Tumor, und es entleerte sich eine milchig-breiige Flüssigkeit, welche aus Detritus und Plattenepithelien bestand.

Es beweist dieser Fall zugleich, dass diesen Gebilden nicht nur eine wissenschaftliche, sondern auch eine praktische Bedeutung zukommt und dass sie zu ärztlichem Handeln Veranlassung geben können. Um so mehr halte ich mich daher für berechtigt, zwei weitere Fälle zur allgemeineren Kenntniss zu bringen, welche Herr Prof. Winckel im Laufe dieses Semesters unter den Neu-

geborenen der Anstalt auffand und deren histologische Untersuchung er mir übertrug. Für die Ueberlassung derselben zum Zwecke der Veröffentlichung meinen besten Dank.

Der erste Fall betraf die einen Tag alte Rosa Meyer und kam am 4. November 1887 zur Beobachtung. Die Cyste war etwa 5 mm lang, 4 mm breit und befand sich an der Aussenfläche des Hymen. Der zweite wurde am 3. December 1887 in der Klinik vorgestellt. Das Kind war 3 Tage alt und die Cyste befand sich auf der Rückseite des Hymen. Sie war ungefähr 3 mm lang und 2 mm breit. Beide Cysten wurden an den genannten Tagen mittels Scheere extirpirt, und zwar mittels parallel zum Hymen geführten Scheerenschnittes, so dass dessen Zusammenhang nirgends gestört wurde. Beide wurden zuerst in Müller'scher Lösung, dann in absolutem Alkohol gehärtet, in Celloidin eingebettet und in Serienschnitte zerlegt, gefärbt und mittels schwacher wie starker Vergrößerungen untersucht.

Der Befund von beiden stimmte in hohem Grade überein. Bei der ersten wurden die Mikrotomschnitte so gelegt, dass sie der Basis des Gebildes, d. h. der Fläche des Hymen parallel waren; die zweite Cyste hingegen wurde in horizontale, d. h. zum Hymen senkrechte Schnitte zerlegt. Beide Gebilde bestanden aus einem Kern von gefässhaltigem Bindegewebe, und zwar waren im ersten Falle mehr Längs-, im zweiten mehr Querschnitte der Gefässe getroffen. Dieselben zeigten also in den Cysten denselben Verlauf, wie im Hymen selbst in dieser Gegend, d. h. sie verliefen von der Basis nach dem freien Rande zu. Die Zellen desselben im Centrum sind mehr weniger sternförmig und lassen kleine Lücken zwischen den Stellen frei, wo sie sich gegenseitig berühren.

Dieser bindegewebige Grundstock des Gebildes wird rings umgeben von einem Deckgewebe, welches in nichts von dem Integument des Hymen abweicht. Ueberall gewahrt man die wellige Zeichnung des Stratum Malpighi zuinnerst dargestellt durch cylindrische Zellen mit mittelständigem grossen Kerne, auf welche nach aussen zu mehrere Schichten polyedrischer Stachel- und Riffzellen folgen, welche, je weiter nach aussen, nach der Oberfläche zu zuerst rauten-, dann spindelförmig, zuletzt plattenförmig werden, an Länge mehr und mehr zunehmen, an Dicke abnehmen. Mit der Zunahme der Längenausdehnung Hand in Hand geht, je weiter nach der Oberfläche zu, ein Kleinerwerden des Kernes und eine Abnahme des

Vermögens, Farbstoff aufzunehmen. An der Oberfläche wird der Zusammenhalt der Zellen unter sich immer geringer und allmählig fallen sie ab. In vielen Schnitten war der Befund ausschliesslich der geschilderte; in einer Reihe derselben konnte man jedoch verfolgen, wie eine Duplicatur sich im Integument bildete und ein Zapfen nach dem Centrum der kleinen Geschwulst zu sich vorstülpte. In Fig. 1 (Tafel II) ist ein Anfangsstadium dieses Processes dargestellt. In Fig. 2 findet sich die Kuppe dieses Zapfens quer durchschnitten in der Mitte des Schnittes, und jene Epithelzellen, welche im ganzen Umfange der Geschwulst am tiefsten liegen, sind hier nach aussen gewendet.

Die Fig. 1 u. 2 sind nach Schnitten aus der Cyste des ersten Falles bei 30facher Vergrösserung gezeichnet. Fig. 3 hingegen stammt vom zweiten Falle und zeigt mit den beiden anderen eine vollkommene Uebereinstimmung. Im bindegewebigen Theile dieses Schnittes sind zufällig keine Gefässe vom Schnitte getroffen. An anderen Schnitten der Serie fanden sie sich zahlreich. An dem in das Gewebe hineinragenden Zapfen befindet sich ein kleinerer secundärer Zapfen im Längsschnitt und eine Reihe von Lichtungen, welche wahrscheinlich ähnlichen quergetroffenen Vorsprüngen entsprechen; *a* bezeichnet die Stelle, wo die Cyste von der Unterlage abgetrennt wurde.

Denkt man sich nun, dass die kleinen Geschwülste länger fortbestanden hätten, so dass die Zellen des Stratum Malpighi in dem Zapfen ihre Thätigkeit fortgesetzt hätten, ohne dass die obersten, hier nach innen gekehrten Schichten sich abstossen konnten wie an der Oberfläche, so musste die nothwendige Folge die sein, dass sich die absterbenden obersten Zellen im Innern des Zapfens anhäuften und allmählig einen Detritus bildeten, welcher sich mehr und mehr verflüssigte. So wären wir dann bei dem Bilde angelangt, welches Döderlein a. a. O. giebt; eine Cystenwand aus Bindegewebe, innen und aussen vom Integumente des Hymen bekleidet, geht ringsum in das Gewebe des Hymen über und schliesst einen Hohlraum ein, der von mehr oder weniger zerfallenen und verflüssigten Epithelien erfüllt ist. Der Stiel der Cyste, d. h. die Basis des Zapfens verschwindet früher oder später.

Bastelberger sowohl als Döderlein führen die Entstehung dieser Gebilde auf zusammenneigende Falten oder Leisten zurück, welche am Hymen entlang laufen. Zwischen denselben häufen sich viele Epithelien an, sie verwachsen allmählig mit ihren

Fig. 1.

Fig. 7.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

freien Rändern und schliessen Hohlräume ein, welche von Epithelien erfüllt sind. Bastelberger spricht, seinem Befunde entsprechend, mehr von einem Entstehen der Cyste durch Einstülpung und Abschnürung, Döderlein betont, entsprechend seinem Bilde, das einfache Ueberwachsenwerden der Epithelmassen durch oben erwähnte Hymenfalten. Ich will nicht bezweifeln, dass sich derartige Cysten auch auf solche Weise bilden. In Fig. 4 findet sich die Abbildung einer Stelle im Querschnitte des normalen Hymen eines Neugeborenen, wo zwei derartige Falten sich entgegen zu wachsen scheinen. Ich hatte, beiläufig erwähnt, Schnitte durch den Hymen eines todtgeborenen Mädchens angefertigt, um mich zu überzeugen, ob auch der bindegewebige Grundstock des Hymen selbst aus sternförmigen Zellen bestehe, wie der der Cystenwand (siehe die letztere in Fig. 5, Vergrößerung 330:1). Durch Quer- und Längsschnitte überzeugte ich mich jedoch, dass derselbe aus kurzen, meist quer im Hymen verlaufenden Spindelzellen besteht (vergl. Fig. 6, 330:1) und dass zahlreiche, senkrecht nach dem freien Rande zu verlaufende Gefässe sich in ihm befinden, welche Aeste in die langen mehrköpfigen Papillen entsenden.

Die von mir erhobenen Befunde sprechen indessen nicht dafür, dass in den vorliegenden Fällen diese Cysten durch Verwachsung von Hymenleisten entstanden wären. Sie machen es wahrscheinlicher, dass sie durch Einstülpung und Abschnürung von Epithelzapfen entstanden sind. Solche Epithelzapfen habe ich im Bindegewebe des von mir untersuchten normalen Hymen mehrfach aufgefunden.

Derartige Vorgänge sind nicht ohne Analogien beim Erwachsenen. In Fig. 7 habe ich ein sogenanntes Nabothsei abgebildet, welches aus dem lacerirten Scheidentheile einer Frau stammt, bei welcher Herr Prof. Winckel die Emmetoperation gemacht hat. Die Cyste ist, im Zusammenhange mit den Papillen des Stratum Malpighi, mit Cyliinderepithelien ausgekleidet und von zerfallenen Zellen erfüllt. Sollte dieselbe nicht durch einen ähnlichen Process entstanden sein?¹⁾ Es sind mir viele derartige Be-

1) Die Mehrzahl dieser Gebilde entstehen durch Verschluss der Ausführungsgänge einzelner Acini der Drüsen des Halskanals; sind also Retentionscysten und als solche hauptsächlich gefüllt vom zurückgehaltenen Secret dieser Drüsenabschnitte. Es giebt aber nach meinen Untersuchungen noch

funde aufgestossen, darunter auch solche, wo die Cysten mit mehrschichtigem Epithel ausgekleidet waren und welche sich ebenfalls unter derartigem mehrschichtigem, mit Papillen versehenen Plattenepithel befanden, ohne noch mit ihm zusammenzuhängen.

Derartige Befunde sind von hohem, allgemein morphologischem Interesse, da sie darthun, dass jene Einstülpungs-, Faltungs- und Abschnürungsprocesse, denen unser Körper entwicklungsgeschichtlich seine Form verdankt, mit der Vollendung dieser Form nicht aufgehört haben, sondern unter gewissen Bedingungen jederzeit noch stattfinden können.

Zum Schlusse erübrigt es mir noch zu begründen, weshalb ich diese Gebilde Cysten nenne, obgleich ein eigentlicher Hohlraum in meinen Fällen doch nicht nachgewiesen worden ist. Schon die Form, das makroskopische Aussehen dieser leicht durchscheinenden Gebilde mit halbflüssigem Inhalte rechtfertigt diesen Ausdruck. (Die durchscheinende halbflüssige Beschaffenheit des Inhalts mag dadurch bedingt gewesen sein, dass die Spindelzellen im Centrum durch Flüssigkeitsabscheidung auseinandergedrängt worden sind und nur noch an einigen Stellen in Berührung blieben, wodurch sie eben auch sternförmig wurden.) Ferner würde die Thatsache genügen, dass nachgewiesen ist, dass in identischen Gebilden Hohlräume mit flüssigem Inhalte aufgetreten sind, um diese Bezeichnung zuzulassen.

Erwähnt sei noch, dass Bastelberger in seinen Abbildungen nur jene, aus Epithelien bestehende, an der Spitze cystische Papille als Hymencyste bezeichnete und offenbar glaubte, dass ein Stück des Hymen mitentfernt sei. Wie mir Herr Prof. Winckel mittheilte, wurde auch damals der Hymen vollständig intact gelassen, und das ganze von Bastelberger abgebildete Präparat ist nicht Hymen plus Cyste, sondern es stellt ausschliesslich die als Cyste angesprochene und exstirpirtе Geschwulst dar. Dieses kleine kaum mohnkorngrosse Gebilde, welches Bastelberger als Cyste beschreibt, wäre wohl kaum als Cyste erkannt und exstirpirt worden. Auch wäre sonst der Befund von Döderlein schwer mit dem Bastelberger's in Einklang zu bringen gewesen, während dies nun mit Leichtigkeit gelingt. Man braucht

eine zweite Form dieser Gebilde, welche auf dem Scheidentheile weit weg von den Drüsen des Halskanals aus Papillen des Plattenepithells zu entstehen scheinen und dementsprechend von grützeähnlichem Epitheldetritus erfüllt sind.

sich nur vorzustellen, dass der Hohlraum an der Spitze der Papille, unter fortgesetzter Abstossung und Zerfall der Epithelien nach innen zu, sich vergrössert, der epitheliale Stiel hingegen zurückgebildet hätte, und wir haben wiederum das Bild Döderlein's vor uns, das schon oben gegeben wurde: Detritus von Epithelien im Innern und eine Cystenwand aus Bindegewebe auf beiden Seiten mit mehrschichtigem, z. Th. Papillen zeigenden Pflasterepithel versehen.