Aus der geburtshülflich-gynäkologischen Poliklinik in Erlangen.

Ein Fall von angeborener Hymenalcyste.

Von

Dr. med. **Albert Döderlein**,

I. Assistenzarzt der Klinik.

(Mit 4 Abbildungen Tafel VII.)

Ein jüngst in hiesiger Poliklinik von mir beobachteter Fall von congenitaler Hymenalcyste gab mir Gelegenheit, mich nach dem bisher hierüber Bekannten in der Literatur umzusehen. Dabei fand ich, dass das Vorkommen dieser Cysten bis in die neueste Zeit unbekannt war und die ersten Beobachtungen hierüber sich in Winckel's in diesem Jahre erschienenen Lehrbuche der Frauenkrankheiten finden, der denselben auf Grund einiger Beobachtungen in der Münchener Klinik ein Kapitel widmet. Dieselben Fälle wurden auch von Bastelberger (dieses Archiv 1884, Bd. XXIII, S. 427) näher beschrieben. Winckel schliesst sein Kapitel mit den Worten: „Ihr Vorkommen wird, nachdem dasselbe nunmehr festgestellt ist, wohl noch öfter gefunden werden.“ Die alsbaldige Veröffentlichung unserer Beobachtung rechtfertigt in der That diesen Satz. Die Cyste wurde jedoch als Hymenalcyste erkannt, bevor ich Kenntniss von dieser Mittheilung hatte, und erschien es mir merkwürdig, dass bisher kein Fall zur Beobachtung gekommen war, da diese Cysten doch nicht so gar selten zu sein scheinen.

Bei genauer Durchsicht der Literatur über Genitalcysten fand ich einen Fall von so sprechender Aehnlichkeit, dass ich ihn unbedingt als den ersten hierhergehörigen ansprechen würde, wenn er nicht von demselben Autor beobachtet wäre, der bei Erwähnung der von ihm zuerst erkannten Hymenalcysten „diese Affection als bisher noch nicht beschrieben“ glaubt.

Winckel erzählt in seiner Arbeit über Genitalcysten (dieses Archiv 1871, Bd. II, S. 395) einen Fall einer angeborenen Cyste, der in Abbildung und Beschreibung mit unserem analog zu sein scheint. Merkwürdigerweise ist es ausser den bereits erwähnten die einzige angeborene Scheidencyste, die bekannt ist, so dass unter den bisher veröffentlichten congenitalen Genitalcysten grosse Uebereinstimmung herrscht. Der zweite der von Winckel in obiger Arbeit mitgetheilten selbst beobachteten Fälle von Vaginalcysten betrifft eine angeborene Scheidencyste bei einem völlig ausgetragenen kräftigen Kinde, dieselbe war wallnussgross, wölbte sich beim Schreien zwischen den Nymphen hervor, hatte eine prall gespannte, fast durchscheinende, gefässreiche Wandung.

Mittels Punction wurde ein Theelöffel einer milchig-käsigen Flüssigkeit entleert, in welcher sich mikroskopisch zahlreiche Plattenepithelien, sehr reichlicher Fettgehalt, kein Cholestearin fanden. Die Cyste sass an dem linken Theile der vorderen und seitlichen Scheidenwand, schrumpfte nach der Punction und heilte reactionslos.

Unser Fall ist folgender. Eine Hebamme brachte mir die Meldung, sie habe ein weibliches Kind zur Welt befördert, das sonst ganz normal entwickelt, an den Geschlechtstheilen eine ganz eigenthümliche Geschwulst zeige, so dass sie an eine Zwitterbildung denke und die Eltern sehr beunruhigt seien. Bei der sofort vorgenommenen Untersuchung fand sich eine haselnuss-grosse, die Schamlippen auseinanderdrängende, cystisch prallgefüllte Geschwulst, deren weisslich glänzende Wand von zahlreichen Gefässen durchzogen war (vergl. Fig. 1). Die Geschwulst hatte die bestimmt als weiblich zu erkennenden Genitalien immerhin so verändert, dass eine genaue Bestimmung ihres Ausgangspunktes nicht sofort möglich war. Das Kind wurde nun behufs genauer Untersuchung in die Klinik gebracht, und da zeigte es sich, dass zunächst die Blase in keinem Zusammenhange mit derselben stand. Ein Katheter entleerte normale Urinmengen, womit auch die Angabe der Hebamme übereinstimmte, dass das Kind über der Geschwulst im Strahl Urin entleert habe. Herr Prof. Zweifel spaltete den Tumor, es entleerte sich eine milchige, breiige Flüssigkeit, die, sofort mikroskopisch untersucht, lediglich aus unveränderten, schönen, grossen Plattenepithelien mit grossem Kerne bestand. Die eine Hälfte der Wand wurde behufs genauer Untersuchung excidirt und gehärtet, die Wunde mit Jodoform

bestreut. Als das Kind nach einigen Tagen wieder in die Klinik gebracht wurde, konnte die Stelle, wo die Cyste gesessen hatte, nur nach einigem Suchen gefunden werden, die Theile hatten völlig normale Beschaffenheit und die ganz zusammengezogene, in Vernarbung begriffene Wunde sass der rechten oberen Hälfte des Hymen auf. Bei genauerem Betasten entleerte sich plötzlich aus der linken Hälfte des Hymen aus einer an der gleichen Stelle, wo rechts die Narbe sass, befindlichen Oeffnung eine makroskopisch und mikroskopisch gleiche Flüssigkeit. In die Oeffnung konnte eine feine Sonde $\frac{1}{2}$ cm tief eingeführt werden; hier befand sich also ein Kanal, der sofort die Vermuthung nahe legte, dass er rechterseits durch Verschluss zu einer Cyste Anlass gegeben.

Betrachten wir zunächst die Möglichkeiten, die für Entstehung der Cyste in Betracht kommen können. Am nächsten liegt, bei solchen angeborenen Cysten in einer Entwicklungsabnormität der Genitalien die Entstehungsursache zu suchen, und in der That liegt hier ein Gebilde, von dem allgemein angenommen wird, dass es zu Cystenbildung Anlass geben kann: die Gartner'schen Kanäle. Nachdem die Persistenz der Wolf'schen Gänge von Gartner zuerst bei der Kuh und beim Schwein nachgewiesen war, fand v. Preuschen (Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin 1877, Bd. 70) dieselben bei Katze und Fuchs. Sie verlaufen zu beiden Seiten des Uterus nach der Vagina, auf deren vorderen Fläche nach abwärts und münden zu beiden Seiten der Uretra auf die freie Vaginalfläche; ihr Epithel ist cylindrisch. Die letzten Untersuchungen über Persistenz der Gartner'schen Kanäle beim Weibe stammen von Dohrn (dieses Archiv 1883, Bd. XXI, S. 328). Derselbe fand, dass sie beim menschlichen Embryo aus der zweiten Hälfte der Schwangerschaft nur ausnahmsweise persistiren und warnt davor, Oeffnungen von Kanälen am Orificium externum uretrae für die Mündung derselben zu halten. Ziehen wir zunächst diese Entstehungsursache in Betracht, so müsste in unserem Falle der linke Gang in seiner Mündung auf die Vagina offen geblieben sein, der rechte dagegen zu der Cystenbildung Anlass gegeben haben. Doch war dies von vornherein unwahrscheinlich, da der Sitz dieser Oeffnung nicht in der Vaginalschleimhaut, sondern vielmehr auf der Oberfläche des Hymen war; bestimmt konnte jedoch die Möglichkeit dieser Entstehung erst von der Hand gewiesen werden, nachdem das ausgeschnittene Wandstück untersucht worden war, das,

wie Figur 2 zeigt, nicht die cylindrische Epithelauskleidung der Gartner'schen Kanäle aufweist, sondern mehrgeschichtetes Plattenepithel.

Um zu erforschen, ob es sich hier um ganz abnorme Verhältnisse handelte oder ob auch sonst auf dem Hymen Neugeborener sich solche Oeffnungen finden, untersuchte ich, da ich nirgends etwas hierüber finden konnte, die Neugeborenen darauf und fand, dass sehr häufig einseitig oder beiderseitig solche Oeffnungen an genau der gleichen Stelle der Hymenoberfläche vorhanden sind bei völlig normalen Genitalien, dass es sich also hierbei nicht um pathologische Gebilde handele, sondern dass dergleichen ohne jede Störung häufig vorkommt. Wo keine Oeffnung zu finden war, waren hier zwei eng aneinanderliegende Schleimhautfalten, die erst den Eindruck eines geschlossenen Kanales machten, bei stärkerem Auseinanderdrängen jedoch entfaltet werden konnten, so dass sie mit ihren Kanten nur eng aneinander gelegen, nicht zusammengeklebt waren. Verwachsen diese Falten mit einander, so bilden sie einen mit dem die Hymenoberfläche überziehenden geschichteten Plattenepithel ausgekleideten Kanal, der oben offen die sich abstossenden Epithelien nach aussen entleeren kann; schliesst sich auch die obere Mündung, so bildet sich derselbe in eine Cyste um. Dies der Schluss, den ich aus obigen Beobachtungen zog, dessen Beweis jedoch erst mikroskopisch-anatomisch erbracht werden musste, was mir auch unschwer gelang.

In Figur 3 ist der Querdurchschnitt durch den Hymen eines Neugeborenen abgebildet, wo sich die sich vereinigenden Falten nahezu berühren, der Kanal noch nicht geschlossen ist, während Figur 4 einen Schnitt weiter unten darstellt. Hier sind die Falten bereits verwachsen und nichts deutet mehr auf die Verwachsungsstelle hin. Auf der der Vulva und der Vagina zugekehrten Seite zeigt sich mehrgeschichtetes Plattenepithel, in dem dazwischenliegenden Bindegewebe ein mit demselben Epithel ausgekleideter Hohlraum. Dass dieser Hohlraum einen nach oben offenen Kanal darstellt, ist an den Serienschnitten, von denen zwei abgebildet sind, leicht zu erkennen, und konnte ich an denselben genau verfolgen, wie erst diese Falten sich einander näherten, bis sie sich berührten, wie weiterhin das Epithel an den Berührungsstellen verschwand und Bindegewebsfibrillen zwischen dem Hymenalepithelüberzuge und dem des nun gebildeten Hohlraumes durchzogen. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich den hier in Serienschnitten genau verfolgbaren Vorgang, wie er sich von Beginn der sich bildenden Oeffnung bis zum

völligen Verschluss und Verwachsen der zusammenliegenden Falten zum geschlossenen Kanale darstellt, direct auf die Art und Weise, wie diese Falten verwachsen, übertrage. Auch die zwei von Bastelberger (s. o.) aus der Winckel'schen Klinik veröffentlichten Fälle lassen sich ungezwungen dieser Entstehungserklärung anpassen. Gerade der zweite Fall, wo es sich nach seiner Auffassung „um ein Anfangsstadium einer solchen Cystenbildung“ handelt, dürfte diese Entstehungserklärung stützen, wonach es sich nicht sowohl um ein Anfangsstadium einer solchen Cystenbildung handelt, sondern vielmehr um solche aneinanderliegende, noch nicht zur Verwachsung gekommene Schleimhautfalten, die meiner Beobachtung nach geradezu zu einem normalen Gebilde gehört, das nur deshalb bisher nicht häufiger beobachtet wurde, weil ihm keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Bastelberger glaubt den Grund zu solchen Neubildungen in einem Einstülpen und Abschnüren von Epithelien zu erkennen, ein pathologischer Vorgang, der zahlreiche Analoga hätte, während meinen Untersuchungen nach die Ursache zu Hymenalcystenbildungen in jenen häufig vorkommenden, jeder pathologischen Bedeutung entbehrenden, durch zusammenwachsende Falten entstandenen Kanälen zu suchen ist, die sich erst bei völligem Verschluss durch mangelnde Behinderung der Entleerung der sich stets abstossenden Epithelien zu pathologischen Gebilden, zu Cysten umwandeln.

Erklärung der Abbildungen.

Figur 1. Photographische Abbildung der Cyste (die kleinen und grossen Schamlippen sind auseinandergedrängt).

Figur 2. Stück der ausgeschnittenen Cystenwand.

a Hymenalepithelüberzug.

b Auskleiden der Cyste.

Figur 3. Querdurchschnitt durch die Hymenalwand (die Falten berühren sich nahezu).

Figur 4. Dasselbe (der Hohlraum ist abgeschlossen, die Stelle der Verwachsung ist allein ausgezeichnet).

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.