

gend. Es lässt sich wohl mit Sicherheit vermuthen, dass hier der Uterus der Grund des Leidens ist und höchst wahrscheinlich, da das vermeintliche Myom ein reines Spindelzellensarcom junger Bildung war, in Folge des langsamen Wiederwachsens zurückgebliebener Theilchen. Denn obwohl der Tumor, wie es scheint, in toto entfernt war, obwohl die Menses ganz normal jetzt sind, keine Eiterung oder Secretion sich zeigt und das Allgemeinbefinden auch wesentlich besser ist, gebe ich mich doch nicht der Illusion hin, eine Radicalheilung zu erzielen, sondern erwarte in kürzerer oder späterer Zeit, gestützt auf die reichen Erfahrungen der Autoren, ein Recidiviren der Geschwulst.

Ueber den Ausgang des Falles wird seiner Zeit das Nähere mitgetheilt werden.

Spindelzellen-Sarcom der Portio vaginalis.

Galvánocautische Operation. Heilung. Kein Recidiv
in 2 $\frac{1}{2}$ Jahren.

Von

Dr. Paul Grenser

in Dresden.

Frau R., 40 Jahre alt, seit 22 J. verheirathet, hat 2 Mal geboren, zuletzt vor 18 Jahren. Sie menstruirte in der letzten Zeit unregelmässig, es traten auch weisse Abgänge, und zuletzt Blutungen ein, so dass etwa seit Weihnachten 1870 menstruale Perioden nicht mehr unterschieden werden konnten. Beträchtliche Abmagerung erfolgte nicht.

Stat. praes. Anfang Juni 1871:

Kräftige Frau mit leidlich gutem Fettpolster. Leib nicht aufgetrieben, schmerzlos. Scheide ziemlich eng; in der Höhe des Scheidentheiles findet man eine Geschwulst, welche das Lumen der Scheide beinahe ausfüllt; dieselbe kann von allen Seiten mit dem Finger umgangen, und von der Seitenwandung abgegrenzt werden; sie stellt mithin zweifellos die erkrankte Portio vag. dar. Der Scheidentheil hat die Gestalt einer pilzförmigen Neubildung, hinter welcher man als Stiel die Fortsetzung desselben fühlt; das pilzförmige Gebilde ist

gegen das gesunde Gewebe auf der rechten Seite durch eine Einkerbung abgesetzt, während links ein Uebergang des erkrankten in das gesunde Gewebe nicht nachweisbar ist. — Die Oberfläche der Geschwulst ist höckerig, bröckelt leicht ab, und blutet schon bei leiser Berührung ausserordentlich stark; der Muttermund kann nicht aufgefunden werden. — Uterus schwer aber deutlich beweglich. — Andere Beckenorgane gesund.

Operation am 8. Juni 1871.

Stöhrer'sche Zink-Kohlen-Batterie. Uterus in der Chloroformnarkose herabgezogen; die Scheidenschlinge kommt gerade in die Scheidenmündung zu liegen, und schneidet in etwa 50 Secunden durch. Man fühlt danach einen Wund-Trichter an Stelle des Scheidentheiles; während rechts die Durchtrennung im durchaus gesundem Gewebe erfolgte, ist links ein kleiner Rand des erkrankten stehen geblieben, der nicht weiter berührt wird. — Blutung ganz unbedeutend. — Tamponade der Scheide mit Essig.

Das entfernte Stück wiegt 75 Gramm. Seine Brandfläche sieht lederartig aus und hat etwa 35 Mm. Durchmesser. Die Oberfläche desselben hat seichte Vertiefungen, und man kann leicht kleinere Stücken abschaben, während die tieferen Partien ganz fest sind.

Die mikroskopische Untersuchung (Dr. Birch. Hirschfeld) weist fast ausschliesslich Spindelzellen von relativ bedeutender Grösse nach.

In den nächsten Tagen traten leichte Fieberbewegungen und heftige Kolikbeschwerden ein. Nach Entfernung der übelriechenden Pfröpfe am 3. Tage wurden vorsichtige Einspülungen gemacht.

Am 8. Tage nach der Operation begann leichte Blutung mit Kreuzschmerzen und kleinen Gerinnseln (Menstruation?), die auch in den nächsten Tagen mit Beimengung von Theilen des Brandeschorfes sich fortsetzte.

Am 12. Tage Nachmittags, bei ruhiger Lage im Bette plötzlich hellrothe Blutung von mindestens 700 Gramm in ganz frischen Gerinnseln und flüssig. Sichtliches Erblassen und Verfall der Operirten. — Eisumschläge. Tamponade mit Liqu. ferri sesquichl.

Die Kranke erholte sich nur langsam, und stand am 23. Tage zum ersten Male auf.

13. Juli (36 Tage nach der Operation): vom Scheidentheile fühlt man nur eine kurze vordere Lippe; Muttermund stellt eine kleine Oeffnung dar, welche der Fingerspitze nicht zugänglich ist. Uterus beweglich, fühlt sich etwas schwerer an. — Speculum zeigt die vordere Muttermundslippe mit normalem Epithel bekleidet, und unbedeutende, nicht übelriechende Absonderung aus Muttermund und Scheide.

12. September. Hat 2 Mal mit 3wöchentlichem Zwischenraume, 2tägig, mässig reichlich menstruiert und ist ziemlich kräftig geworden. Int. derselbe Befund.

Die Operirte berichtete wiederholt, zuletzt am 11. November 1873, dass es ihr gut gehe, sie menstruiert regelmässig, ist kräftig und im Stande, schwere Arbeiten, wie früher, zu verrichten.

Vorliegender Fall ist der dritte von Sarcom der Portio vaginalis, und der erste, in welchem reines Spindelzellensarcom des Cervix nachgewiesen wurde.¹⁾

Die Heilung ohne Recidiv ist wohl besonders dadurch begünstigt worden, dass die Neubildung noch im Anfangsstadium exstirpirt wurde, ehe tiefgreifende Ulceration und Bildung secundärer Ablagerungen eintrat, wodurch auch Kunert's Ansicht (Archiv VI. 1.), der bei früher Operation gute Resultate erzielen zu können glaubt, bestätigt wird.

Hervorzuheben ist die bedeutende arterielle Nachblutung, welche bei ruhigster Lage im Bette, das die Kranke noch nicht verlassen hatte, eintrat, und für die Beobachtungen Spiegelberg's (Archiv V. S. 144) einen neuen Beweis liefert. — Bei späteren galvanocautischen Operationen habe ich vorgezogen, weder zu tamponiren noch Einspülungen machen zu lassen, so lange dies irgend thunlich war, und habe keine stärkere Nachblutung wieder gesehen.

Ein neues Perforationsverfahren.

Von

Dr. Cohnstein,

Docent an der Berliner Universität.

Im Centralblatt f. d. medic. Wissenschaften 1874, Nr. 15, habe ich ein an Leichen von Neugeborenen erprobtes Perforationsverfahren angegeben, zu welchem ich hier einige Ergänzungen folgen lasse.

1) Lebert amputirte 1841 das Collum uteri wegen einer Geschwulst der hinteren Muttermundslippe, die unter dem Mikroskope viele „Corps fusiformes“ zeigte. Er hielt dieselbe für gutartig, und sah in 4 Jahren kein Recidiv. *Physiol. Pathol.* II. S. 155.

Vergl. vorstehenden Fall von Leopold.

(Redaction.)