

XXII.

Ueber einen Fall von *Ulcus rotundum simplex vaginae*¹⁾.

Von Prof. F. Wilh. Zahn in Genf.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 4.)

Im Uterus wurde von Clarke eine Art von Geschwür beobachtet, welches mit dem einfachen runden Magengeschwür grosse Aehnlichkeit hat, sich jedoch durch seinen raschen, destruierenden Verlauf einigermassen von ihm unterscheidet und deshalb auch *Ulcus phagedaenicum* s. *corrodens* genannt wurde. Seitdem man angefangen hat solche Fälle genau mikroskopisch zu untersuchen, hat sich herausgestellt, dass wohl die Mehrzahl derselben den rasch verlaufenden Carcinomen zuzurechnen seien. Immerhin haben sich aber doch nach Rokitansky (Lehrb. III. Aufl. Bd. III. S. 478), Förster (Handb. Bd. II. S. 448) und Klebs (Handb. Bd. I. S. 874) einige Fälle vorgefunden, bei denen auch durch eine eingehende mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein von Krebs sich nicht nachweisen liess. Die Ursachen letzterer Art von Geschwüren, d. h. nicht krebsiger Natur, sind derzeit noch unbekannt. Rokitansky weist auf ihre grosse Aehnlichkeit mit ulcerirendem Lupus hin und Klebs meint, sie könnten von einer Corrosion seitens des veränderten Secrets, vielleicht unter Zuhülfenahme einer localen Circulationsstörung abgeleitet werden. Dass letzterer Umstand das Zustandekommen solcher Geschwüre bedingen kann, scheint mir folgender Fall, zwar nicht für den Uterus wohl aber für die Scheide, zu beweisen.

Am 7. Januar 1881 wurde von meinem Assistenten eine 76jährige Frau secirt, welche sich wegen Aphasie und Contractur der rechtsseitigen Extremitäten schon seit 6 Jahren im Spital befunden hatte. Im Gehirn fand sich

¹⁾ Vorgezeigt in der Section f. path. Anat. etc. der 56. deutschen Naturforschervers. zu Freiburg i. B. 1883.

an Stelle des linken Linsenkerns, der Vormauer und bis in die Insula sich erstreckend ein alter Erweichungsheerd. Die Mitralklappen waren verdickt, verkürzt und verkalkt. Auf ihrer oberen, dem Vorhof zugekehrten Fläche, besonders im äusseren Winkel fanden sich kalkige Hervorragungen und frische, durchscheinende Excrescenzen. In sämtlichen Arterien bestand starke und sehr verbreitete Endarteritis chronica. Die Lungen waren total verwachsen, emphysematös, es bestand Bronchitis diffusa. Im Magen waren frische Ecchymosen mit Erosionen vorhanden. Milz, Nieren und Leber waren senil atrophisch; desgleichen der Uterus, der mit sämtlichen Annexen zusammen herausgenommen wurde.

Als ich am dritten Tage nachher diese Präparate zum Zweck eines Demonstrationscurses vornahm und genauer untersuchte, fand ich im oberen Theil der Scheide eine ungefähr 20-Centimesstück grosse kreisrunde Ulceration mit scharf abfallenden Rändern und rothem Grunde. Die Ovarien und der Uterus waren atrophisch. Die Schleimhaut der Uterushöhle war etwas verdickt, ausserordentlich hyperämisch, in ihr fanden sich einige frische Ecchymosen und der sie bedeckende Schleim war leicht blutig gefärbt; die Schleimhaut des Cervicalkanals dagegen war blass. Die Schleimhaut der Vagina und Vulva war ebenfalls durchweg blass und ausser der erwähnten Ulceration und einer nahe dabei gelegenen kleinen linearen kaum sichtbaren weisslichen Narbe waren hier keinerlei Veränderungen nachzuweisen.

Besagte Ulceration liegt oben, hinten, etwas nach links zu. Sie beginnt 4 mm unterhalb der hinteren Muttermundlippe, ist fast kreisrund und misst im Längsdurchmesser 23, im Querdurchmesser 25 mm. Der Geschwürsrand ist scharfkantig, fällt steil gegen den Geschwürsgrund ab und überragt diesen oben um 3, unten um 1 mm. Derselbe ist wie die ganze übrige Vaginalschleimhaut blass, nicht indurirt. Der Geschwürsgrund dagegen ist ausserordentlich hyperämisch und mit einem nur ganz dünnen Eiterbelag bedeckt. Nach Wegnahme dieses zeigt sich, dass er vollkommen eben ist und nur aus stark vascularisirtem Bindegewebe besteht. Die mikroskopische Untersuchung ergibt, dass hier ausser einem stark kleinzellig infiltrirten Bindegewebe nur noch eine ziemliche Anzahl von meist fettig entarteten glatten Muskelfasern vorhanden sind. Andersartige Gewebelemente lassen sich weder im Geschwürsgrunde noch -rande nachweisen, dagegen finden sich auf ersterem massenhafte Mikrokokkencolonien.

Nach der Präparirung der A. uterina zeigt sich, dass die Wandung derselben, sowie auch der von ihr abgehenden A. vaginalis stark sclerotisch verdickt und dadurch ihr Lumen auf ein Minimum reducirt ist. Letzteres ist namentlich der Fall bei einem sich gegen besagte Ulceration zu dirigirenden Ast, die Gefässlichtung erscheint hier vollständig geschlossen.

Das in Vorstehendem beschriebene einfache runde Geschwür der Scheide verhält sich sowohl nach seiner Beschaffenheit als nach seinem Verhalten gegenüber seiner Umgebung ganz wie

das runde Magengeschwür. Zieht man dabei noch das Verhalten der zuführenden Arterien in Betracht, so wird die Aehnlichkeit damit nur noch grösser, da ja auch dieses nach Virchow (dieses Archiv Bd. 5. S. 362 u. 363) zuweilen „auf Erkrankungen der Magen Gefässe“ zurückgeführt werden kann. Es ist nemlich für unseren Fall durchaus wahrscheinlich, dass Mangel an arteriellem Blutzufuss infolge vollständigen Verschlusses der zuführenden Arterie und die Unmöglichkeit der Bildung eines wenigstens genügenden collateralen Kreislaufes wegen Verengerung der benachbarten Arterien als der hauptsächlichste Grund dieser Geschwürsbildung angesehen werden muss. In erster Linie dürfte dieselbe demnach als eine trophische Störung aufzufassen sein. Ob ausserdem noch eine besondere Beschaffenheit des Vaginal-secretes, etwa das Vorhandensein einer freien Säure, wie dies Klebs für das Zustandekommen des *Ulcus corrosivum uteri* (l. c. S. 875) anzunehmen geneigt ist, bei seiner Bildung eine Rolle spielte, muss allerdings dahingestellt bleiben, da bei der Section hierauf keine Rücksicht genommen wurde. Eine andere Möglichkeit, dass nemlich dieses Geschwür infolge eines Traumas entstanden sei, scheint mir durchaus ausgeschlossen zu sein. Es spricht nemlich vor Allem seine ganz charakteristische Form und die normale Beschaffenheit der übrigen Scheidenschleimhaut gegen eine solche Annahme. Ferner wurde mir aber als ich gleich nach seiner Auffindung Erkundigungen über die Verstorbene einzog, mit aller Bestimmtheit versichert, dass sie während ihres sechsjährigen Aufenthaltes im Spital nicht einmal per vaginam untersucht worden war, da keinerlei Störungen von dieser Seite vorlagen, noch jemals hierüber Beschwerden geführt wurden. Es muss wohl deshalb dieser, soviel mir bekannt, bis jetzt in seiner Art einzige Fall von einfachem rundem Scheidengeschwür als die Folge einer localen Circulationsstörung angesehen werden.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XII. Fig. 4.

Uterus und Scheide von vorn eröffnet. U *Ulcus vaginae*, darüber gegen die hintere Muttermundslippe zu zwei durch die Lagerung bedingte Falten. Die Schleimhaut des Fundus uteri ist stark hyperämisch.