

Ueber

GESCHWÜLSTE DER VAGINA

als

Schwangerschafts- und Geburtscomplicationen.

Inaugural-Dissertation

vorgelegt der

Hohen medicin. Facultät der Universität Bern

von

Ernst Güder, Arzt

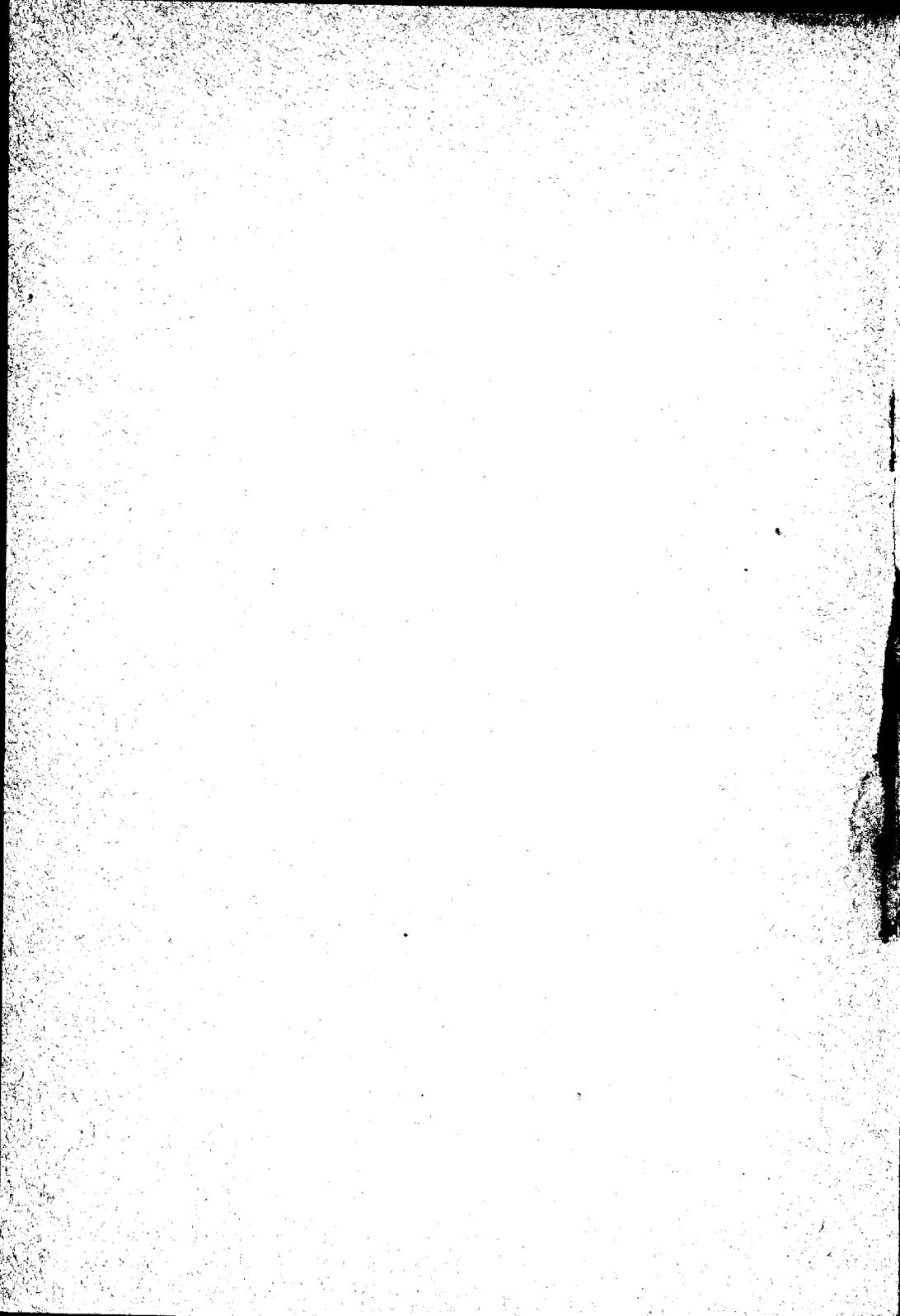
aus Bern.

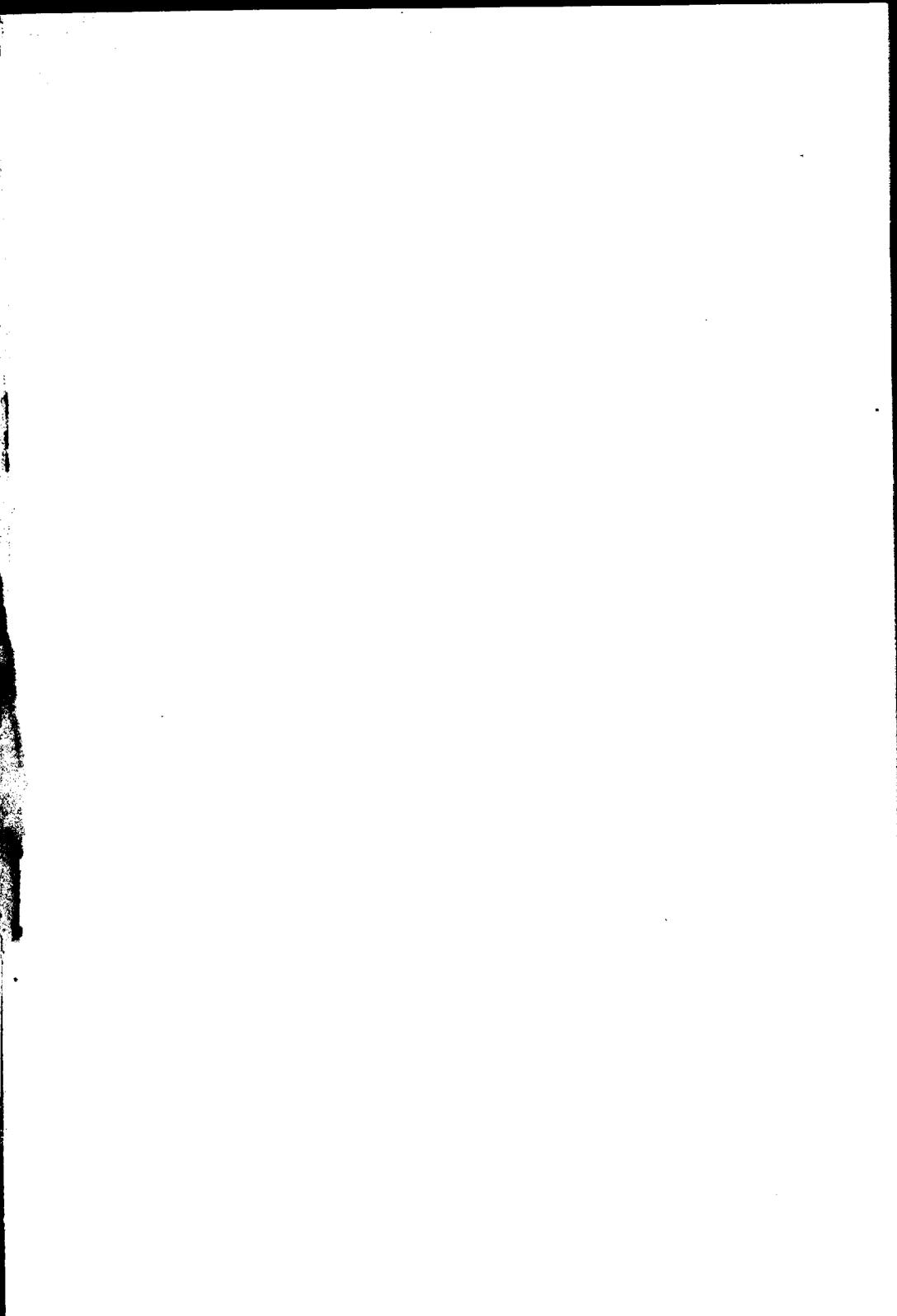


Auf Antrag des Herrn Prof. Müller von der Facultät zum Drucke genehmigt.
BERN, den 16. Januar 1889

Der Decan :

R. DEMME.





Ueber
GESCHWÜLSTE DER VAGINA

als

Schwangerschafts- und Geburtscomplicationen.

Inaugural-Dissertation

vorgelegt der

Hohen medicin. Facultät der Universität Bern

von

Ernst Güder, Arzt

aus Bern.

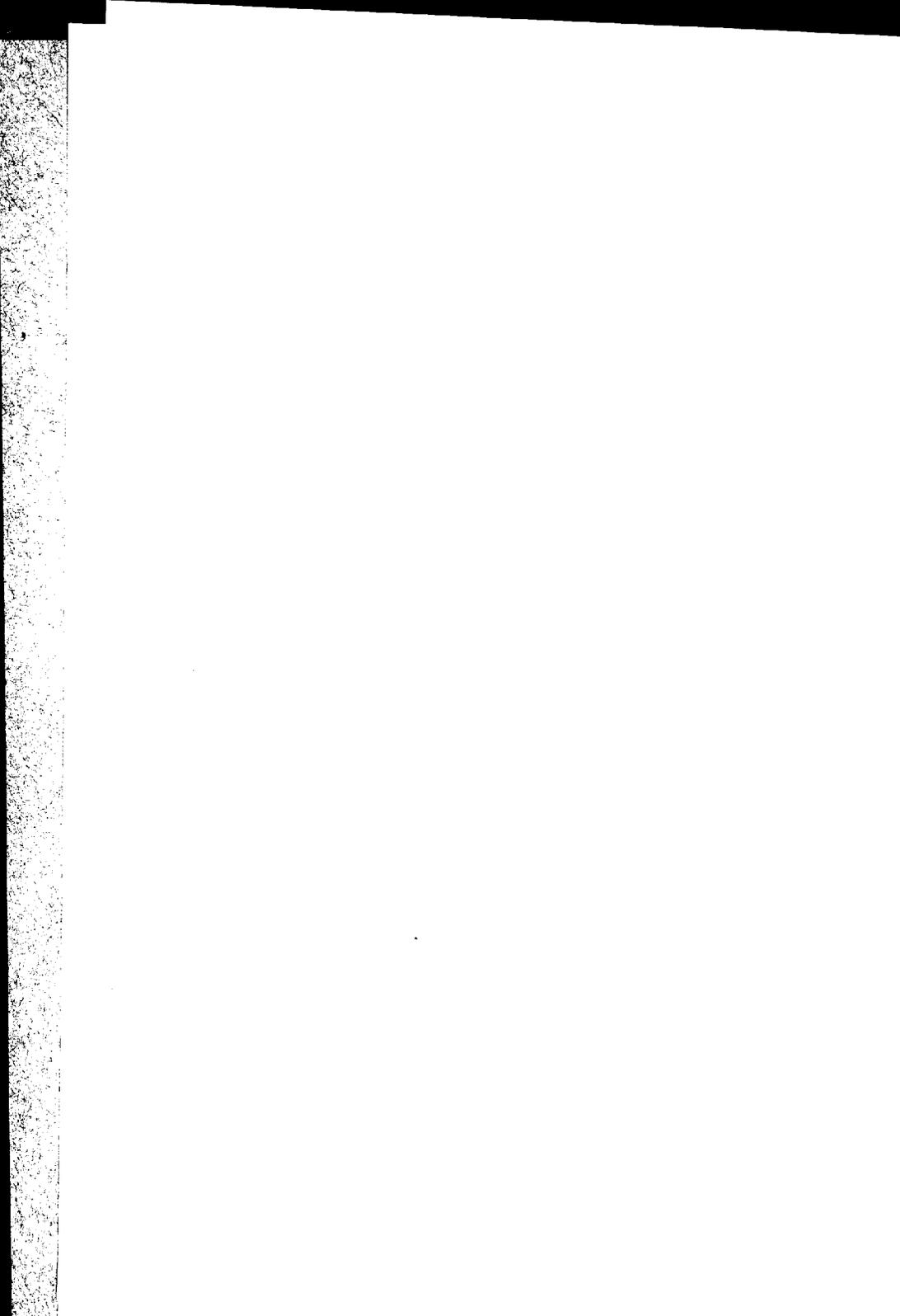


Auf Antrag des Herrn Prof. Müller von der Facultät zum Drucke genehmigt.
BERN, den 16. Januar 1889

Der Decan:

R. DEMME.

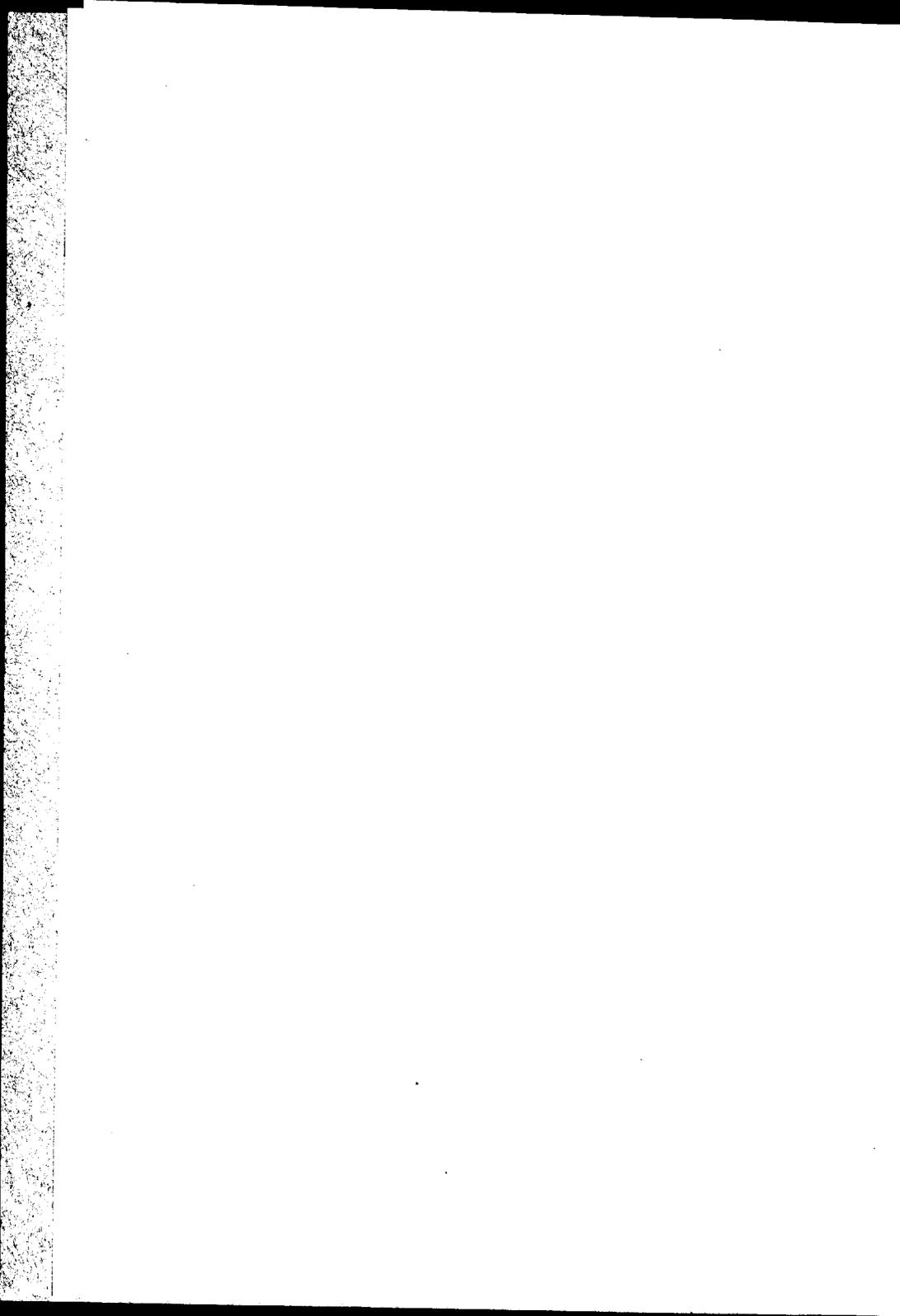




DEM

ANDENKEN MEINES VATERS

GEWIDMET.



Obwohl die Krankheiten der Vagina schon von verschiedenen Seiten eine Bearbeitung erfahren haben, so sind doch die Geschwülste der Scheide als Geburtshindernisse noch nicht monographisch bearbeitet worden. Es dürfte sich deshalb empfehlen, dieselben wegen ihrer relativen Wichtigkeit besonders zu besprechen. Kommen dieselben doch nicht so gar selten vor und erlangen sie auch zuweilen, durch die erforderliche geburtshülfliche Therapie, eine gewisse Wichtigkeit.

Die Literatur enthält ziemlich viele Fälle, wo Schwangerschaft und Neubildungen der Vagina gleichzeitig vorhanden waren, es ist nur zu bedauern, dass einige dieser Fälle nur flüchtig angegeben und ungenügend beschrieben sind. Dies wird wohl erklä-

ren, warum wir in der vorliegenden Arbeit nur 60 Fälle sammeln und verwerten konnten.

Wir wollen die Neubildungen der Vagina in folgenden Blättern nach ihren verschiedenen Kategorien, in Bezug auf unsere Aufgabe, einer kurzen Besprechung unterziehen.

Mag es mir an dieser Stelle vergönnt sein, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. P. Müller, für die liebenswürdige Anleitung bei der Bearbeitung des Themas, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

I. Cysten.

Von den Tumoren der Vagina mit Schwangerschaft combinirt, kommen die Cysten am häufigsten vor. Der Sitz derselben, wie ihre Grösse, kann sehr verschieden sein und die Störung des Geburtsverlaufes steht nicht immer im Verhältniss zu ihrem Volumen. *Winckel*¹⁾ und *von Preuschen*²⁾ haben schon früher ausführlich die Entwicklung und Aetiologie der Vaginalcysten studirt. *Winckel* findet, dass in 50 Fällen von Cysten, 19 Mal die Geschwulst auf der vorderen, 14 Mal auf der hinteren und 5 Mal auf der lateralen Wand der Vagina sass.

¹⁾ *Winckel*: Ueber Cysten der Vagina, etc. «Archiv für Gynækol.», II, 1872.

²⁾ *v. Preuschen*: Sep.-Abdr. aus Virchow's «Archiv f. pathol. Anatomie».

Der gleiche Autor beschreibt 5 eigene Fälle, wo Cysten bei schwangeren Frauen vorhanden waren.

In einem Falle sass die Cyste im unteren Drittel der vorderen Vaginalwand und erreichte die Grösse einer Wallnuss. Die Cyste wurde incidirt und die Frau gebar normal 35 Wochen später.

Im zweiten Falle war eine kastaniengrosse Cyste dicht über dem Scheideneingang auf der hinteren Vaginalwand gelegen. Die Geschwulst wurde ebenfalls incidirt und die Geburt verlief ohne Störungen.

Der dritte Fall von Winckel betrifft eine Viert-gebärende, welche am Ende der Schwangerschaft an eiterigem Ausfluss aus der Scheide litt. Die Vagina war an der vorderen und hinteren Wand mit kleinen Cysten bekleidet; einige waren gestielt und erreichten die Grösse einer Kirsche. Die Geburt verlief ebenfalls spontan und 6 Wochen später waren alle Cysten verschwunden.

In den zwei anderen Fällen waren die kleinen Geschwülste ebenfalls ohne Einfluss auf die Geburt.

Die Fälle, wo die Schwangerschaft mit der sogenannten Colpolyperlasia cystica (Winckel) complicirt war, haben wir in unserer Arbeit nicht in Berück-

sichtigung gezogen, da die Cysten hier stets sehr klein sind, so dass von einer Geburtsstörung keine Rede sein kann.

In der Berner Klinik wurden drei Fälle beobachtet, wo Cysten den Geburtsverlauf complicirten, welche wir hier kurz beschreiben wollen.

I. Fall. Frau B. Z., 25 Jahre alt, Ipara, menstruirte zum ersten Male im 20. Jahre. Die Menses waren unregelmässig. Bei der Aufnahme in die Entbindungsanstalt findet man einen kleinen eigrossen gestielten Körper auf der hinteren Vaginalwand sitzend. Die Geschwulst fühlt sich ziemlich prall an, prolabirt beim Stehen, geht beim Sitzen aber zurück. Die Frau gibt an, dass sie diese Geschwulst erst am Ende der Schwangerschaft bemerkt und nie über Schmerzen zu klagen gehabt hätte. Unter der Geburt, die ganz spontan verlief, verschwand beim Durchtreten des Kopfes die Cyste, um nach derselben wieder fühlbar zu werden; das Wochenbett blieb ungestört; 13 Tage später, bei der Entlassung, war die Cyste als schlaffer, abgeflachter Sack zu fühlen, der aber nicht prolabirte.

II. Fall. R. R., 34 Jahre alt, Drittgebärende, erste

Menstruation im 21. Jahre regelmässig; die beiden ersten Geburten verliefen ohne Störungen. Links vom Scheideneingang eine haselnussgrosse Cyste, welche punctirt wird. Der Inhalt war serös; ein Theil der Wand der Cyste wurde abgetragen und die Geburt erfolgte ungestört einige Tage später.

III. Fall. S., 27 Jahre alt, Erstgebärende. Erste Menstruation im 18. Jahre, dreiwöchentlich regelmässig. Rechts von der Vaginalportion fühlt man eine zweifrankenstückgrosse Cyste, die punctirt wird und deren Inhalt Gas ist. Geburtsverlauf ungestört.

In der Literatur finden wir noch andere Fälle, in welchen die Geburt entweder spontan verlief oder wo die Punction vor der Geburt vorgenommen wurde. Im Buche von *Churchill* ¹⁾ findet man einen Fall beschrieben, wo eine Cyste (*Kyste muqueux folliculaire*) in dem Septum vesico-vaginale sass, rechts von der Urethra und welche für eine Cystocele gehalten wurde. Die Geburt verlief ungestört und einige Tage später zerstörte man die Cyste mittelst Cauterisation.

¹⁾ *Churchill*: « Traité pratique des maladies des femmes ». Trad. Wieland und Dubrisay. Paris 1874.

Im Falle von *Morlanne* ¹⁾ hatte die Geschwulst eine längliche Form und wurde bei jeder Wehe sichtbar; sie platzte spontan und der weitere Geburtsverlauf blieb ungestört.

M'Clintock ²⁾ beschreibt unter dem Namen « Cystenpolyp » eine Geschwulst von länglicher Form, welche an der hinteren Vaginalwand befestigt war, die aber die Geburt nicht störte. Der Inhalt war gelatinös-flüssig.

Lever ³⁾ musste in einem Falle eine Cyste punctiren von der Grösse eines Kindkopfes, da die Wehen nicht hinreichten diesen Widerstand zu überwinden. Diese Geschwulst sass zwischen Rectum und Vagina und der Inhalt war eine ölige Flüssigkeit mit vielen Cholestearincrystallen.

Hardwicke ⁴⁾ berichtet über einen Fall, wo eine nicht gestielte Cyste im Rectovaginalseptum sass

¹⁾ *Morlanne* : « Journal d'accouchement ». Tome I.

²⁾ *M'Clintock* : « Dublin Journal » XXXIII, vide: Schmidt's Jahrb., No 119, pag. 57.

³⁾ *Lever* : « Med. chir. Transactions of the med. chirurg. Soc. of London ». Vol. XXIII.

⁴⁾ Vide Winckel, loc. cit.

und unter dem Andrang des Kindkopfes stark gespannt wurde; bei der Punction der Geschwulst entleerte sich eine Pinte klarer Flüssigkeit; die Geburt verlief ohne weitere Störungen. (Winckel betrachtet diese Geschwulst eher für eine Hydrocolpocèle [Hydrocele des Rectovaginalraumes] als für eine Cyste der Vagina).

Auch *Osterloh* ¹⁾ hat einen Fall beschrieben, wo er die Cyste während der Geburt incidirte, um das Durchtreten des Kindes zu ermöglichen.

Im Wechenbett können derartige Cysten vereitern oder ihre Wandungen brandig werden, so dass sie den Ausgangspunkt einer septischen Infection abgeben und zu schweren Ereignissen führen können. Zum Beispiel: *Huguier* ²⁾ punctirte eine Vaginalcyste, die sich zwei Jahre später wieder füllte; die Frau wurde schwanger. Während der Geburt verschwand die Cyste, acht Tage später starb die Frau an Metroperitonitis und die Autopsie ergab eine ampullenförmige Höhle in der Vaginalwand in der Grösse einer Nuss,

¹⁾ *Osterloh*: «Centralblatt für Gynækologie». 1883.

²⁾ *Huguier*: Nach Ladreit. vide Winckel, loc. cit.



welche durch eine zwei Centimeter grosse Oeffnung mit der Vagina communicirte; die Wandungen der Cyste waren brandig geworden.

Wenn in den bis jetzt citirten Fällen die Geburt ohne wesentliche Hindernisse erfolgte, so gibt es jedoch Fälle, wo die Grösse der Geschwulst die spontane Geburt verhindert und sogar zu schweren Complicationen führen kann, so dass ohne Kunsthilfe das Durchtreten des Kindes unmöglich ist. Ein Beispiel davon gibt uns der Fall von *E. Peters*.¹⁾

Bei Frau W., 34 Jahre alt, Viertgebärende, welche stets unregelmässig menstruiert hatte und die schon drei Geburten spontan durchgemacht hatte, fand P. durch die Vaginalexploration eine ungefähr orangengrosse Cyste, welche die ganze hintere Vaginalwand einnahm. Diese Geschwulst war weich anzufühlen, nach rückwärts etwas verschiebbar. Die kräftigen Wehen reichten nicht hin, um das Hinderniss zu überwinden und selbst die Tractionen mittelst der Zange konnten die Geburt nicht vollenden. Da beim Andrücken des Kopfes die Geschwulst sich gegen den

¹⁾ *E. Peters*: «Monatschrift für Geburtskunde», Bd. XXXIV.

Mastdarm stark vorwölbte und dadurch die Afteröffnung erweitert wurde, so punctirte Peters die Geschwulst vom Mastdarme aus, nachdem er den Kopf mittelst der Zange nach unten gezogen hatte und beendigte so leicht die Geburt. Das Kind wurde lebend geboren, das Wochenbett verlief normal. Der Inhalt der Cyste betrug ungefähr 1 Pfund gelblicher Flüssigkeit.

Den Cysten können wir auch die *Echinococcusgeschwülste* anreihen, obwohl dieselben gewöhnlich mehr im paravaginalen Bindegewebe oder im Douglas'schen Raume sitzen. Diese Geschwülste sind für die Geburt nicht ohne Bedeutung, wie dies die wenigen Fälle, die sich in der Literatur finden, zeigen.

Gebhardt ¹⁾ beschreibt einen Fall, wo eine faustgrosse Echinococcusblase auf der vorderen Beckenwand zu fühlen war. Unter dem kräftigen Wehendruck platzte die Geschwulst, denn plötzlich gingen durch die Vagina Blut und Echinococcusblasen ab; wegen

¹⁾ *Gebhardt*: «Ueber einen Fall von Echinococussack als Geburtshinderniss». Inaug. Dissert. Greifswald 1876.

Collaps legte man die Zange bei hochstehendem Kopfe an.

Im Falle von *Pauls* ¹⁾ handelte es sich um eine IIIpara, deren zwei ersten Geburten normal verlaufen waren. Ein Versuch mit der Zange führte nach anderthalbstündigem Bemühen nicht zum Ziele. Wurde der Kopf angezogen, so zeigte sich an der hinteren Vaginalwand eine birnförmige Geschwulst von der Grösse einer starken Wallnuss, welche, wenn der Zug mit der Zange aufhörte, sich wieder abplattete und kaum noch bemerklich war. Auch vom Mastdarm aus fühlte man deutlich die Geschwulst in dem Gewebe, zwischen Mastdarm und der Scheide sitzen. Durch leichtes Kratzen mit dem Fingernagel trennten sich die Schleimhaut der Vagina und das unterliegende Zellgewebe in einem Längrisse und es kam eine gestielte mannsfaustgrosse Geschwulst zu Tage, von schwarzer Farbe mit flüssigem Inhalt. Man legte eine doppelte Ligatur um die Basis der Geschwulst und entfernte die letztere. Jetzt konnte

¹⁾ *Pauls*: « Preuss. Med. Zeitung », Nr. 28, 1861 und « Monatsschrift für Geburtskunde », XIX.

das, inzwischen allerdings abgestorbene, Kind leicht entwickelt werden.

Ausserdem citirt *Roux* ²⁾ einen Fall von einer Echinococcuscyste die in der Vaginalwand sass und die Geburt erschwerte. Die Entfernung der Geschwulst wurde im Wochenbett nöthig.

Es sei hier ferner bemerkt, dass auch noch Blot, v. Wiener, Park, Porak und Birnbaum Fälle beschrieben haben, wo Echinococcuscysten sich im perivaginalen Gewebe befanden und wo verschiedene Eingriffe (Zange, Perforation, Punction der Geschwulst, etc.) nöthig wurden, um das Kind zu Tage zu fördern. Obwohl diese Eingriffe meistens vorgenommen wurden zu einer Zeit, wo man die antiseptischen Cautelen noch nicht so streng wie heute beobachtete, so genasen doch sämmtliche Mütter mit Ausnahme derjenigen im Falle von v. Wiener, wo die Frau an einer Uterusruptur starb. Diesse Fälle gehören jedoch, streng genommen, nicht zu den Scheidentumoren, da der Sitz der Geschwülste in der Bauchhöhle war, so dass wir sie in unserer Statistik zur Seite gelassen

²⁾ *Roux* : Vide die Arbeit von Schatz.

und nur auf die als wirkliche Scheidentumoren beschriebenen Fälle Rücksicht genommen haben.

Zu den Cysten können wir noch den Fall von *Hickinbotham* ¹⁾ rechnen. Unter dem Namen « Urethralcyste » beschreibt H. einen grossen, weichen Tumor, welcher im vorderen Scheidengewölbe vor dem hypertrophischen Cervix sass und bis vor der Vulva ragte. Als H. zur Patientin kam, hatte die Geburt schon begonnen und die Mutter war so erschöpft, dass er zur Cephalotripsie schritt und so die Geburt schnell beendigte. Zwölf Tage nach der Geburt platzte die Cyste spontan, nachdem sie grösser und schmerzhafter geworden war. Der Inhalt war eiterähnlich; die Mutter genas.

Ebenfalls *Küchenmeister* ²⁾ hat einen ähnlichen Fall unter dem Namen « Urethralcyste » beschrieben. Er fand eine flüctuirende Stelle, parallel der Urethra verlaufend, ziemlich hoch an der vordern Vaginalwand. Er legte die Zange an und incidirte die Ge-

¹⁾ *Hickinbotham*: « British Med. Journ. », April 1882. Vide Schmidt's Jahrb., Nr. 196, pag. 30.

²⁾ *Küchenmeister*: « Oestreich. Zeitschrift für praktische Heilkunde », XIII, 8, 27, 29, 31. 1867. Schmidt's Jahrb., 139.

schwulst, worauf $\frac{1}{2}$ —1 Unze Eiter abfloss. Ueber den Geburtsverlauf gibt Referent nichts Weiteres an.

Wenn wir kurz die Vaginalcysten zusammenfassen, so haben wir im Ganzen in der Literatur nur 23 genauer beschriebene Fälle (wovon 6 Echinococcusblasen waren) gefunden, wo zu gleicher Zeit Schwangerschaft vorhanden war; es gibt jedoch sicher noch viel mehr Fälle derart, da ja die cystösen Gebilde ziemlich häufig in der Scheide vorkommen, nur ist die Geschwulst wahrscheinlich unbeachtet geblieben.

Die Prognose der Geburt in solchen Fällen scheint keine schlechte zu sein, denn unter diesen von mir gesammelten 23 Fällen genas die Mutter in 20 Fällen

Was den Verlauf der Geburt anlangt, so finden wir, dass dieselbe ungefähr nur in der Hälfte der Fälle spontan zu Ende kam, dass dagegen in 11 anderen Fällen ein Eingriff nöthig wurde.

Diese Eingriffe vertheilen sich folgendermassen :

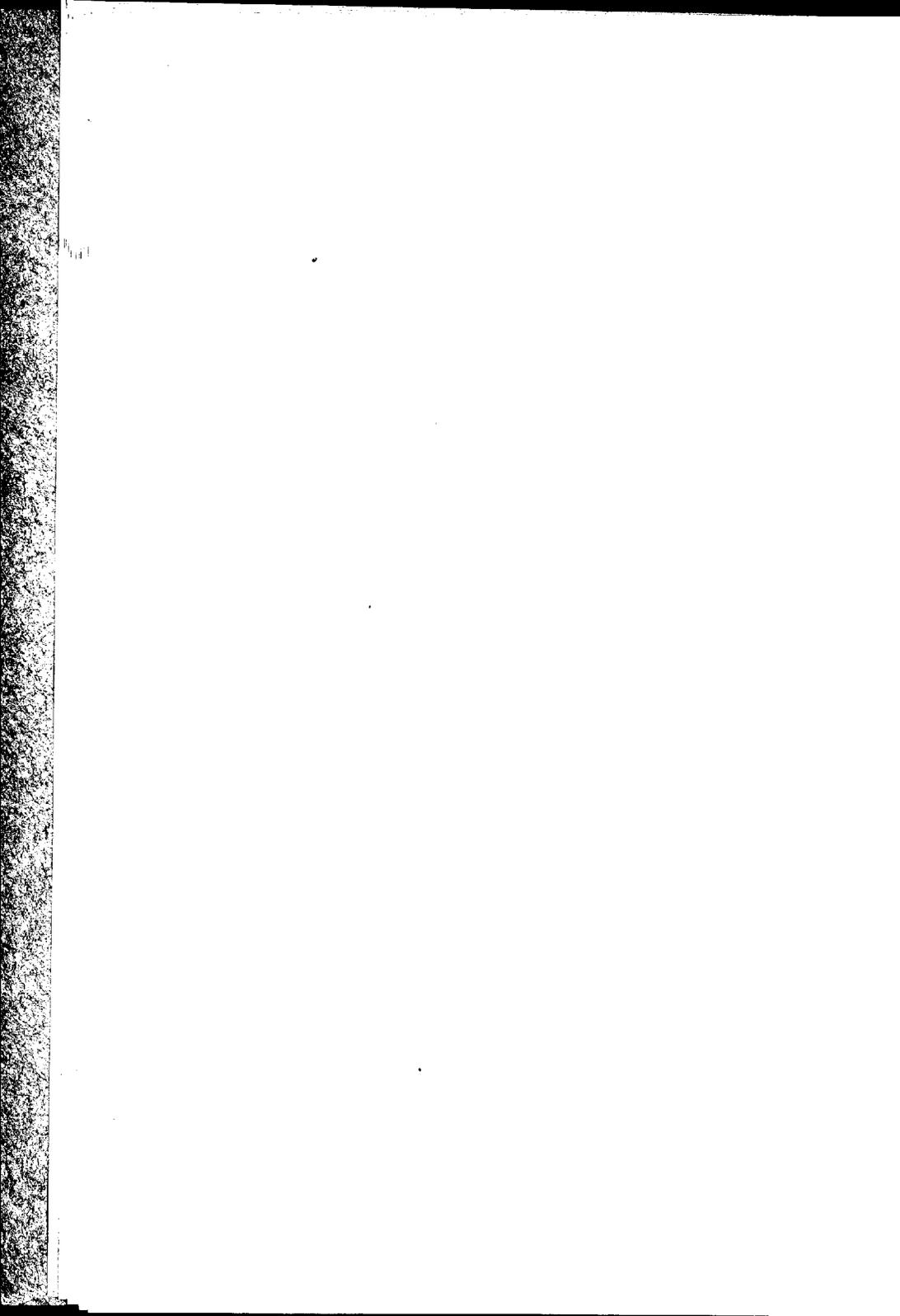
Incision bei der Geburt	3	Mal
Punction »	4	»
Anlegen der Zange	2	»
Punction u. Application der Zange	1	»
Entfernung der Geschwulst . . .	1	»

11 Mal.

In einem Falle platzte die Cyste spontan; in drei weiteren Fällen verlief die Geburt ganz ohne Störung und die Geschwulst wurde erst im Wochenbett entfernt.

Was die Therapie anlangt, so geht dieselbe aus dem angeführten casuistischen Material hervor. Da derartige Cysten in der Schwangerschaft kaum nennenswerthe Beschwerden verursachen werden, deshalb auch öfters unbeachtet bleiben, so wird der Arzt kaum jemals Gelegenheit haben, schon in der Schwangerschaft einzugreifen; anders unter der Geburt, wenn durch derartige Geschwülste mechanische Störungen entstanden sind; hier lässt sich der Arzt von der Grösse und dem Sitz der Geschwulst leiten. Wird die Geburtsstörung durch eine Cyste von erheblicher Grösse hervorgerufen, so wird er sie incidiren oder punctiren müssen; aber diese kleine Operation muss stets unter antiseptischen Cautelen vorgenommen werden, wegen der Gefahr einer septischen Infection.

Die kleinen Cysten können ohne Gefahr uneröffnet bleiben.



II. Fibrome, Fibromyome und Polypen.

Von den Scheidentumoren kommen der Häufigkeit nach die fibrösen Geschwülste in zweiter Linie. Wir haben von solchen Fällen 18 in der Literatur gefunden, die zu gleicher Zeit mit Schwangerschaft complicirt waren. Zu dieser Zahl haben wir auch die Tumoren gerechnet, die als Polypen bezeichnet waren.

Obwohl die bindegewebigen und myomatösen Geschwülste spärlicher vorkommen als die Cysten, so bilden sie jedoch eine viel ernstere Complication des Geburtsactes als jene, was aus der Prognose leicht zu sehen ist.

Die Prognose für Mutter und Kind haben wir wie folgend gefunden :

	Lebend	Gestorben	Nicht angegeben.
Mutter :	11	4	3
Kind :	4	7	7

Was das Vorkommen dieser Geschwülste anlangt, so

betont *Heinell*,¹⁾ dass dieselben in jedem Alter beobachtet werden; wir haben sie vorwiegend bei Erstgebärenden gefunden (8 mal bei Erstgebärenden und 2 mal bei Mehrgebärenden).

Die Tumoren, die von jeder Stelle der Vagina ausgehen können, werden meist erst unter der Geburt beobachtet; in einigen Fällen waren sie gestielt, so dass sie beim Stehen vor die Genitalien prolabirten und schon in der Schwangerschaft bemerkbar wurden.

In anderen Fällen zeigte sich während der Gravidität starker weisser Fluss.

Die Therapie bei solchen Geburtshindernissen kann natürlich eine sehr verschiedene sein. In erster Linie sind Fälle bekannt, wo die Geburt spontan verlief, obwohl Geschwülste von erheblicher Dimension das Vaginalrohr stark verengten.

Der bekannteste Fall dieser Art ist derjenige von *Porro*,²⁾ wo ein ziemlich grosses Fibromyom, vom Septum vesico-vaginale ausgehend die Geburtswege

¹⁾ *Heinell*: Casuistik, Lympmatologie und Therapie der Scheidentumoren. Greifswald. Inaug. Diss. 1880.

²⁾ *Porro*: « Annales de Gynécologie ». Vol. V, pag. 72.

verengte. Dennoch verlief die Geburt spontan, indem die Geschwulst vor dem Kopfe geboren wurde und dann fixirt blieb, so dass das Kind ohne Kunsthülfe zu Tage trat. Die Geschwulst wurde am Tage nach der Geburt enucleirt; das Kind war abgestorben, die Mutter genas.

Bildet der Tumor kein absolutes Hinderniss zur Beendigung des Geburtsactes, so gelingt es manchmal das Kind mittelst der Zange zu extrahiren, wie dies drei Fälle aus der Literatur beweisen. *Gensoul* ¹⁾ hat in einem Falle von Scheidenpolyp die Zange angelegt und so das Kind mit der Geschwulst, die 22 Unzen wog, extrahirt.

Im Falle von *Fischer* ²⁾ bildete eine haselnuss-grosse, fibromatöse Geschwulst ein Geburtshinderniss, welches mittelst der Zange überwunden werden musste. Da die Geschwulst weiter wuchs und eine neue Schwangerschaft eintrat, sah man sich genöthigt,

¹⁾ *Gensoul*: « Comptes-rendus de la Soc. de méd. de Lyon. »
Vide Kleinwächter, loc. cit.

²⁾ *Fischer*: « Zeitschrift für Wund- und Geburtskunde. »
Band XXVIII. Heft 3.

den Tumor im siebenten Monate der Gravidität zu extirpiren, um eine normale Geburt zu ermöglichen.

Es sind ferner Fälle beobachtet worden, wo die Geburt nicht so glatt verlief und Mutter und Kind an schweren Verletzungen zu Grunde gingen.

Virchow ¹⁾ beschreibt eine fast zweifaustgrosse Geschwulst, welche hinten in der Vagina sass (retrovaginales Myom). Bei der Geburt versuchte man das Kind gewaltsam zu Tage zu fördern; hierbei entstand eine Ruptur der Scheide und eine Fractur des absteigenden Astes des Schambeins. Die Frau ging vier Wochen später zu Grunde.

In drei weiteren Fällen, die in der Literatur niedergelegt sind, blieb nichts anderes übrig, als den Kaiserschnitt auszuführen, da die Geburt durch die natürlichen Wege nicht erfolgen konnte. Es sind dies die Fälle von *Pillore* ²⁾, *Thiébault* ³⁾ und *Clay* ⁴⁾.

¹⁾ *Virchow* : « Krankhafte Geschwülste ». Band III, 1. Hälfte, pag. 221.

²⁾ *Pillore* : « Gazette des Hôpitaux ». 1854, N° 187.

³⁾ *Thiébault* : « Archives générales », Juin 1844.

⁴⁾ *Clay* : « Schmidt's Jahrb. », XCVI, p. 192.

Im Falle von Clay war es eine fibrocartilaginöse Geschwulst, welche das Geburtshinderniss abgab. Die Stelle, wovon sie ausging, ist nicht angegeben. Im Falle von Pillore starb die Frau 20 Stunden später an Collaps. In allen drei Fällen waren die Kinder todt.

Wir sehen also, dass die myomatösen Geschwülste ein gefährliches Geburtshinderniss werden können, besonders dann, wenn die Geschwulst gross oder unbeweglich ist, oder wenn, bei beweglichem Tumor, die Geburt so weit fortgeschritten ist, dass man denselben nicht mehr reponiren oder sogar nicht mehr entfernen kann.

Die Therapie der Geburt ergibt sich ebenfalls wieder aus dem bisher Gesagten. Kommt man schon in der Schwangerschaft zur Behandlung, so ist es am besten, grössere Tumoren sofort operativ zu entfernen, um so mehr als chirurgische Eingriffe an den äusseren Genitalien und der Vagina auf den Schwangerschaftsverlauf kaum einen ungünstigen Einfluss ausüben; so gelang es *Soumain*¹⁾, *Gremler*²⁾ und

¹⁾ *Soumain*: Vide A. Mülberger «Ueber Geschwülste im Becken». Diss.-Inaug. Stuttgart 1872.

²⁾ *Gremler*: Heinel, loc. cit.

M'Clintock ¹⁾) in derartigen Fällen einen ungestörten Geburtsverlauf zu ermöglichen.

In einem Falle, wo ein kleineigrosser fibröser Polyp, welcher an der hinteren Vaginalwand befestigt war, die Complication bildete, entfernte *M'Clintock* diese Neubildung mittelst des *Ecraseurs*; die Frau gebar 14 Tage später normal, starb aber 34 Stunden post partum an septischen Erscheinungen.

¹⁾ *M'Clintock* : « Dublin Journ. » XXXIII. p. 209. Febr. 1862.

III. Carcinome.

Primäre Scheidencarcinome sind im Ganzen selten und noch seltener ist die Combination solcher Geschwülste mit Schwangerschaft.

Die Seltenheit dieser Complication hängt wohl davon ab, dass entweder die Cohabitation durch die Geschwulst verhindert oder so schmerzhaft wird, dass sie nicht ausführbar ist. Ausserdem entstehen meistens diese Neubildungen zu einer Zeit, wo die Frau schon im kritischen Alter sich befindet und von Schwangerschaft nicht mehr die Rede ist.

Häufig kommen carcinomatöse Geschwülste der Vagina mit Carcinom der äusseren Genitalien oder der Portio vaginalis vor, die Erkrankung geht dann meistens von diesen Organen auch auf die Vagina über.

Die Schwangerschaft bleibt in solchen Fällen

selten ungestört, sondern es zeigen sich bald Symptome, die auf eine Erkrankung des Genitalrohres hindeuten. Entweder sind es lancinirende Schmerzen oder es stellt sich ein blutigstinkender Ausfluss ein, dazu gesellen sich bald heftige Blutungen und die carcinomatöse Cachexie.

Wir haben im Ganzen 14 Fälle von Carcinom der Vagina in der Literatur gefunden.

Wie bei den Fibromen kann der Geburtsverlauf verschieden sein, je nach der Ausdehnung und Härte der Geschwulst.

Ist dieselbe klein, so kann das Durchtreten des Kindes spontan erfolgen; wie in den Fällen von *Bailly* ¹⁾ und *Schelle*. ²⁾

Dies ist wohl der seltenste Verlauf, denn meistens ist die Geburt schwer, ja manchmal sogar per vias naturales unmöglich.

Unter den 14 von mir gesammelten Fällen verliefen die Geburten folgendermassen :

¹⁾ *Bailly* : Vide Brcisky, « Erkrankungen der Vagina », in « Handbuch d. Frauenkrankheiten » von Pitha und Billroth.

²⁾ *Schelle* : Vide Welponer, « Wiener Med. Presse », 1880. Separat-Abdruck.

In zwei Fällen wurde die Perforation nöthig, im ersteren dieser Fälle (Bericht aus dem Guy's Hospital Nr. IV, April 1837. Schmidt's Jahrb., Bd. XXVI, p. 141) hatte man die Frühgeburt eingeleitet und perforirte später das abgestorbene Kind. *Welponer*¹⁾ legte in einem Falle die Zange an, wodurch es ihm gelang ein lebendes Kind zu extrahiren. Bei der Extraction erfolgte ein Rectalscheidenriss, die Frau starb 12 Tage später an Verjauchung.

*Olshausen*²⁾ leitete in einem Falle die Frühgeburt ein; bei einem zweiten Fall von künstlicher Frühgeburt hatte er zuerst die carcinomatösen Massen mittelst des scharfen Löffels entfernt.

*Hime*³⁾ konnte durch die Laparoelytrotomie ein lebendes Kind extrahiren bei einer Frau bei der die Geschwulst eine Perforation in das Rectum verursacht hatte und die Scheide bis zu einer kleinen Oeff-

1) *Welponer* : « Wiener med. Presse », 1880. Schmidt's Jahrbücher, Nr. 195.

2) *Olshausen* : « Beiträge für Geburtshülfe und Gynækologie », Seite 168.

3) *Hime* : « The Lancet », Nov. 9, 1878.

nung verengt war. Die Patientin starb kurz nach der Operation.

Der Kaiserschnitt wurde vier Mal ausgeführt; *Leopold*¹⁾ glückte es in einem Falle, wo ein primäres Carcinom die Scheide stark verengte, mittelst der Porro'schen Operation sogar Mutter und Kind am Leben zu erhalten, ebenfalls konnte *John Cooke* (« Australian med. Journal », 1885) durch den Kaiserschnitt die Mutter retten. In zwei weiteren Fällen (*Puchelt* und *Davis* und *De Morgan*²⁾) gingen die Frauen zu Grunde; im zweiten Falle lebte das Kind.

Die Prognose dieser Schwangerschafts- und Geburtscomplication ist eine sehr ungünstige, denn unter 12 Fällen, die in der Literatur niedergelegt sind, ging in nicht weniger als zehn derselben die Mutter zu Grunde; nur in den bereits erwähnten Fällen von *Leopold* und *Cooke* genasen die Frauen. Meistens starben die Patientinnen in den ersten 15

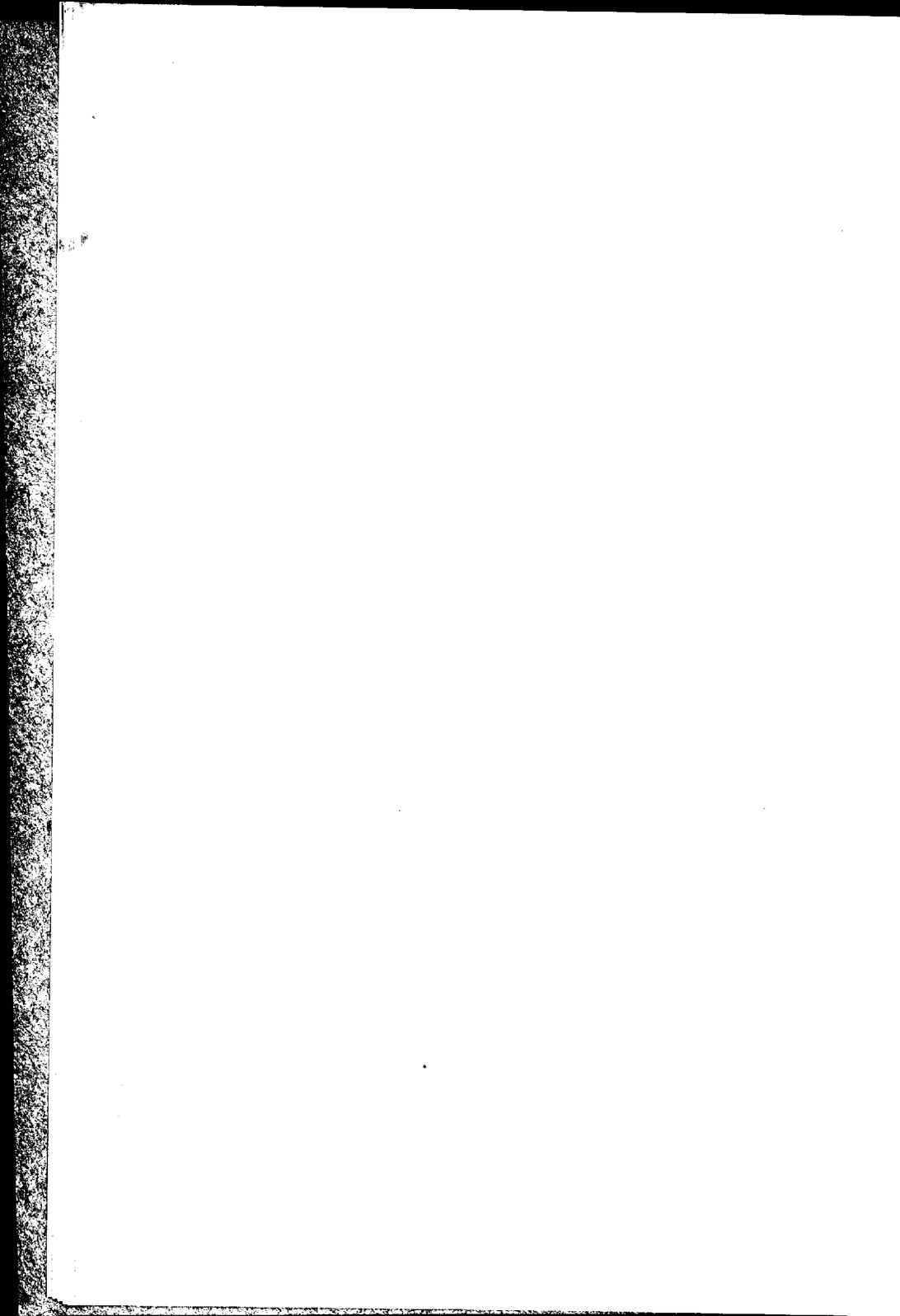
¹⁾ *Leopold*: « Archiv f. Gynækol. ». Bd. XXVIII, S. 123.

²⁾ *De Morgan*: « Lancet » II, 26. und 27. Dec. 1865. Schmidt's Jahrb., 130.

Tagen nach der Geburt, sei es an Metartasen, sei es an Verjauchung oder Erschöpfung.

Von den Kindern konnten fünf am Leben erhalten werden.

In diesen Fällen kann eine Therapie während der Gravidität nur etwas leisten, wenn eine gründliche Entfernung der Geschwulst möglich ist, was leider nur selten der Fall sein kann. Es scheint ausserdem, als ob die carcinomatösen Massen während der Schwangerschaft schneller wachsen würden, so dass eine chirurgische Intervention selten früh genug geleistet wird. Deshalb wird man sich wohl meistens damit begnügen müssen, unter der Geburt das kindliche Leben zu retten. Da der Krebs der Scheide meist nur ein Begleiter des Cervicalcarcinom ist und nur äusserst selten isolirt vorkommt, so genügt es hier, auf die bei letzterm übliche Therapie hinzuweisen.



IV. Sarkom.

Von den Sarkomen, die noch seltener (*Jomini*: « Contributions à l'étude anatomique des sacromes du vagin. » Diss.-Inaug.; Genève 1884), als die Scheidencarcinome sind, finden wir unter den von Jomini gesammelten Fällen nur einen mit Schwangerschaft combinirt. Es ist dies der Fall von *Bajardi*.

Es handelt sich um eine 25jährige Erstgebärende, die sonst gesund war. Die Geschwulst, welche von dem unteren Drittel der hinteren Vaginalwand ausging, erreichte im achten Monate der Schwangerschaft die Grösse eines Hühnereies; dieser Tumor wurde mittelst der galvanocaustischen Schlinge entfernt und kurz darauf erfolgte die Geburt. Es traten jedoch Recidive ein, an welchen die Frau ein Jahr später zu Grunde ging.

In solchen Fällen, wo die Geburt durch die Grösse

der Geschwulst voraussichtlich gestört werden wird, ist ihre operative Entfernung während der Schwangerschaft absolut indicirt, um wenigstens dadurch das Leben des Kindes zu retten, die Chancen einer radicalen Operation für die Mutter sind wohl klein, da die Frau meistens doch an Recidiven zu Grunde gehen wird.

V. Hæmatome.

Blutgeschwülste die nur die Vagina betreffen, sind sehr selten beobachtet worden, meistens handelt es sich um Hæmatome der äusseren Genitalien, die sich mehr oder weniger hoch in die Scheide hinein erstrecken.

Ihre Entstehung vor der Geburt und als Hinderniss derselben ist ebenfalls selten; vielmehr ist die Mehrzahl der beschriebenen Fälle post partum entstanden.

Zu vorliegender Arbeit haben wir nur vier genauer beschriebene Fälle aus der Literatur verwenden können, die anderen Fälle gehören den äusseren Genitalien an.

Im Buche von *Churchill* («*Traité pratique des maladies des femmes*», Paris 1874) findet man die

ausführliche Bibliographie dieses Thema's auch in allen Handbüchern der Geburtshülfe.

Reich («Aerztliche Mittheilungen aus Baden», 1880, Nr. 24) hat über einen Fall referirt, wo ein gestieites Hæmatom der Scheide während der Schwangerschaft entstand. Dasselbe war nach einer körperlichen Anstrengung entstanden, welche eine profuse Genitalblutung verursachte. Die Geschwulst wurde eröffnet, die Blutgerinsel entfernt und der Sack wieder in die Scheide reponirt. Die Geburt erfolgte vier Wochen später, von der Geschwulst blieb nur eine kleine Narbe an der hinteren Scheidenwand zurück.

Schneider («Schmidt's Jahrbücher», Suppl. 2, pag. 151) und *Vogler* («Neue Zeitschrift f. Geburtshülfe», Band XI, Heft 3) haben Fälle beschrieben, wo der Geburtsverlauf gestört wurde und ein Eingriff nöthigte; *Vogler* legte die Zange an und extrahirte ein todttes Kind, *Schneider* dagegen eröffnete die Geschwulst und beendigte schnell die Geburt.

Im Falle von *Perregaux* («Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte», 15. Mai 1888) wurde ein

Hæmatom der Vulva, welches sich in die Vagina erstreckte, eröffnet und die Höhle mit Jodoformgaze ausgefüllt, am gleichen Tage erfolgte die spontane Geburt ohne angegebene Störungen.

Die Prognose der Blutgeschwülste im Allgemeinen ist eine schlechte; nach *Deneux* (Vide Cazeaux, « *Traité des accouchements* », Paris 1850, pag. 641) starb von 62 Fällen die Frau in 22 Fällen. Die Kinder blieben in 41 Fällen am Leben erhalten. Der Exitus der Mutter trat hier in einigen Fällen sogar während der Schwangerschaft schon ein.

Wenn wir jetzt alle diese Geburtsfälle mit Geschwülsten der Vagina complicirt, zusammenfassen, so kommen wir zu folgendem Resultate :

Geschwülste der Scheide mit Schwangerschaft und Geburt complicirt :

Cysten und Echinococcussäcke	23 Fälle
Fibrome, Fibromyome und Polypen	18 „
Carcinome	14 „
Sarkom	1 „
Hæmatome	4 „
	<hr/>
	60 Fälle

Verlauf der Geburten :

Spontan : 14 Mal (Cysten 11, Fibrom 1, Carcinom 2.)

Anlegen der Zange : 8 Mal (Cysten 3, Fibrome 3, Carcinom 1, Hæmaton 1).

Wendung und Extraction : 2 Mal (Fibrome).

Extraction an den Füßen : 1 Mal (Fibrom).

Entfernung oder Eröffnung der Geschwulst vor der Geburt und spontane Geburt : 7 Mal (Cysten 1, Fibrome 4, Sarkom 1, Hæmatom 2).

Kaiserschnitt : 7 Mal (Fibrome 3, Carcinome 4).

Einleitung der Frühgeburt und Perforation : 2 Mal (Carcinome).

Einleitung der Frühgeburt : 3 Mal (Carcinome).

Laparælytrotomie : 1 Mal (Carcinom).

Craniotomie : 1 Mal (Carcinom).

Eröffnung oder Entfernung der Geschwulst während der Geburt und spontane Geburt : 9 Mal (Cysten 7, Hæmatom 1, Fibrome 1).

Zurückschieben der Geschwulst und Entfernung derselben post partum : 2 Mal.

Die **Prognose** ergibt sich wie folgt :

	Lebend	Gestorben	Nicht angegeben.		
Mutter :	34	15	11	=	60
Kind :	25	13	22	=	60

Wir sehen also, dass die Geschwülste der Vagina doch eine nicht unbedeutende Geburtsstörung hervorrufen können und dass das Leben der Kinder und

Mütter häufig in Gefahr steht. Deshalb muss man, wenn eine Geschwulst den Vaginalcanal verengt, diese Complication stets als eine ernste betrachten.

Eine allgemeine Therapie anzugeben, ist nicht möglich; der Geburtshelfer wird sich sowohl nach der Grösse, Consistenz und Sitz des Tumors als auch dem Stadium des Geburtsactes verschieden leiten lassen müssen.

Bibliographie.

Cysten.

- E. Peters.* Monatschrift für Geburtskunde. Bd. XXXIV.
Morlanne. Journal d'accouchements. Tome I.
P. Gebhardt. Ueber einen Fall von Echinococcussack als Geburtshinderniss. Diss.-Inaug. Greifswald 1876.
Churchill. Traité pratique des maladies des femmes. Trad. Wicland und Dubrisay. Paris 1874.
Pauls. Preussische medicinische Zeitung. Nr. 28, 1861. Monatschrift für Geburtskunde. Band XIX.
Lever. Med. chir. Transact. of the Soc. etc. Vol. XXIII.
Birnbaum. Bericht über die 39. Versammlung deutscher Nat. und Aerzte zu Giessen. 1864.
Porak. L'abeille médicale. 1884. Nr. 10.
Hickinbotham. British Med. Journ., April 1882.
F. Winckel. Ueber die Cyste der Scheide, etc. Archiv für Gynäkologie. Band II. 1871.
Hardwicke. Vide Péan Schmidt's Jahrbücher, Band CXX, p. 197.
Osterloh. Centralblatt für Gynäkologie. 1883.
Schatz. Separat-Abdruck aus den Beiträgen mecklenburgischer Aerzte zur Lehre von der Echinococcenkrankheit.
V. Preuschen. Ueber Cystenbildung in der Vagina. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und klinische Medicin.
K. Schwæder. Kleinere Mittheilungen. Deutsches Archiv für klin. Medicin.

Fibrome, Fibromyome und Polypen.

- E. Porro.* Annales de Gynécologie. Vol. V.
Van Dæveren. Observations acad. Groningen 1766.
Dromart. Thèse de Paris. 1853.
Neugebauer. Prager Vierteljahrschrift. Band 134. Centralblatt für Gynækologie, Nr. 6, 1877.
Gensoul. Comptes-rendus du trav. de la Société de médecins de Lyon. Lyon 1834.
Pillore. Gazette des Hôpitaux. 1854. Monatschrift für Geburtskunde. Band V.
Virchow, D. Krankhafte Geschwülste. Band III.
Fischer. Zeitschrift für Wundärzte und Geburtsh. Bd. XXVIII.
D'Outreput und Tector. Schmidt's Jahrbücher. Band XXXI, p. 177.
Thiebaull, V. Schmidt's Jahrbücher, XXXV.
Clay. Schmidt's Jahrbücher, XCVI. p. 192.
M'Clintock. Schmidt's Jahrbücher. Band 119. p. 57.
Kleinwächter. Zeitschrift für Heilkunde. III, 1883.

Carcinome der Vagina.

- Roulston.* Schmidt's Jahrbücher. XCIII. p. 17.
Davis und De Morgan. Lancet, II, 26. und 27. December 1865.
A. Mülberger. Ueber Geschwülste im Becken, etc. Stuttgart 1872. Diss.-Inaug.
J. Cooke. Australian med. Journal, 1885. Archiv de Focol. 1885.
Olshausen. Beiträge für Geburtshilfe und Gynækologie. Seite 168.
Leopold. Archiv für Gynækologie. Band 28, Seite 123.

Sarkome.

- Jomini.* Contributions à l'étude anatomique des sarcomes du vagin. Diss.-Inaug. Genève 1884.
Bajardi. Annali di ostetrica, etc. Janv. 1880. Vide Centralblatt für Gynækologie, Nr. 20, 1880.

Hæmatome.

- Schneider.* Schmidt's Jahrbücher, Supplement 2, p. 151.
Vogler. Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Band XI, Heft 3.
Rossow. Allgemeine med. Central-Zeitung. 1878, Nr. 98.
Reich. Aerztliche Mittheilungen aus Baden, 1880, Nr. 24. Centralblatt für. Gynækologie. Nr. 7, 1881.
-

14563



8274. — Buchdruckerei Ch. Pfeffer, Genf.

