

## 5.

**Eine Geschwulst von eigenthümlicher Bildung in Cavo uteri.**

Von Dr. J. A. Gläser in Hamburg.

„Die Uterus-Geschwulst“ — schreibt mir Prof. Förster, dem ich das Präparat, das den Gegenstand dieser Mittheilung bildet, mit der Bitte, es zu untersuchen, übersandte — „hat mich in hohem Grade interessirt, da ich eine derartige Entartung noch nie gesehen hatte.“ Ich glaube in diesen Worten des hinlänglich bekannten Forschers die Berechtigung zur Veröffentlichung dieses Falles zu finden und schicke den Sectionsbericht mit dem mikroskopischen Befund des Herrn Prof. Förster voran, dem die Krankengeschichte folgen mag, obschon sie sich kaum wesentlich von der Beschreibung des Verlaufs bei anderen sich in Cavo uteri entwickelnden Geschwülsten unterscheidet, d. h. in der Hauptsache auf Schmerzen, Blutungen, vermehrte Absonderung der Uterus- und Vaginalschleimhaut, sowie der Producte des Zerfalles solcher Tumoren zurückkommen wird, denen sich dann die unausbleibliche Rückwirkung auf den Gesamtorganismus anschliesst.

Section am 22. Juni 1861, 16 Stunden p. m. Es konnte nur die Bauchhöhle eröffnet werden.

Auffallend war zunächst bei beträchtlicher Abmagerung an Gesicht und Händen, die ausserordentliche Fettleibigkeit am übrigen Körper. An den Bauchdecken betrug die Fettschicht reichlich 1 Zoll und hatte eine auffallend dunkelgelbe Färbung, indess sich auf den äusseren Bedeckungen kein Icterus zeigte. — Auch am Netz und den Appendices epiploicae war die Fettanhäufung sehr beträchtlich. Das grosse Netz ist mit dem vorderen Umfang des grossen Beckens verwachsen.

Die Därme sind im normalen Zustand; nur an einzelnen Stellen des Dünndarms bemerkte man Injection der Gefässe, an anderen mässige Wulstung der Schleimhaut.

Die Leber hat im rechten Lappen an Umfang beträchtlich zugenommen, besonders ist der Dickendurchmesser vergrössert. An der Oberfläche des rechten Lappens bemerkte man an vielen inselartig vertheilten Stellen ein reich injicirtes Gefässnetz, das sich über etwa ein Dritttheil der oberen Fläche des linken und dessen ganze untere Fläche gleichmässig ausbreitete. Der nicht injicirte Theil der oberen Fläche des linken Leberlappens zeigte, bei höckeriger Oberfläche, eine grössere Resistenz als die Umgebung und auf dem Durchschnitt eine etwa 2 Lin. in die Tiefe dringende cirrhotische Veränderung.

Der rechte Lappen, bei dessen Durchschneidung die Klinge stark fettig beschlug, zeigt zwischen graubrauner Lebersubstanz mit ziemlich starker Gefässanfüllung im Bereich der Vena portar. (Muscat-L.) umschrieben gelbweisse Stellen, die zum Theil sich bis an den Leberüberzug erstrecken.

Die Gallenblase enthält neben unveränderter Galle 3 mittelgrosse Gallensteine.

Die Nieren bieten neben braunrothen Pyramiden eine hypertrophische, grauwisse, speckig glänzende Rindensubstanz, die von vielen gestreckten stark injicirten Gefässen durchzogen war. In Kelchen und Becken keine Veränderung.

Die Blase zeigte gegen das Collum hin eine stark gelockerte, livid gefärbte Schleimhaut mit Ueberzug von einem puriformen Secret.

Nirgendwo zeigten sich DrüsenanSchwellungen.

Bei der Betrachtung des Uterus zeigte sich, dass das Verhältniss seiner vorderen und hinteren Wand zu resp. Blase und Rectum nicht wesentlich verändert war. — Beide Organe waren durch lockeres Zellgewebe verschieblich mit ihm verbunden. — Dagegen war der Uterus von beiden Seiten des Beckens her wie eingemauert in eine dunkelgelbe, von weissen Streifen reichlich durchzogene Masse, deren sagittaler Durchmesser so gross wie der des vergrösserten Uterus war. — Sie war zwischen die beiden Blätter des Lig. uteri latum eingelagert, hatte durch Auseinandertreiben derselben die Plica Douglassi merklich verflacht und ragte tief in das Becken hinein. — Sie bestand aus gelbem, ziemlich festem Fett, das in Maschen eingelagert war, die aus dicken Bündeln von Bindegewebe bestanden, in denen viel geschwungene Fasern sichtbar waren, die sich auf Zusatz von Essigsäure nicht veränderten. — Auf Durchschnitten war sie stellenweise butterweich, stellenweise kreischte sie unter dem Messer. — In ihr lagen die Ureteren, die grossen Gefässen des Beckens und einzelne grössere Nervenäste eingebettet. — Die Ligg. uteri rotunda konnte ich nicht auffinden, eben so wenig das linke Ovarium und von den Tuben nur die oblitterirten Insertionsstellen.

Das rechte Ovarium war dicht an den Uterus herangezogen und lag fast auf dem Fundus desselben. Es war fast vollständig in eine einzige haselnussgrösse Cyste verwandelt.

Das Rectum ward gespalten und der Uterus in der Mittellinie seiner hinteren Wand aufgeschnitten.

Die Dicke dieser Wand beträgt nach längerem Liegen in Spiritus  $1\frac{1}{2}$  Centim. Die Höhe der Uterushöhle vom Scheitel bis zum Orific. intern. beträgt (im Lichten gemessen) 5 Centim. Der Umfang in der Mitte des Körpers (ebenso) 8 Centim. Man bemerkt nun, dass die Uterushöhle vollständig ausgefüllt ist von einer hellrothen, succulenten, tief gelappten Geschwulst, deren einzelne Lappen bahnenkammförmig und durch lockeres Zellgewebe mit einander verbunden, von einer gemeinschaftlichen Insertionsstelle ausgehen, die sich an der vorderen Uteruswand befindet und ihren längsten Durchmesser in senkrechter Richtung hat. Derselbe nähert sich der oberen Uteruswand bis auf 8 Mm., dem oberen Ende des Arbor vitae bis auf 6 Mm.

Einzelne Läppen sind in seicht vertiefte Nischen der vorderen Uteruswand gleichsam eingebettet.

„Bei der mikroskopischen Untersuchung“ lautet Prof. Förster's Bericht „habe ich Folgendes gefunden:

„Die Basis der Geschwulst besteht vorwiegend aus Bündeln von glatten Muskelfasern, welche nur wenig Bindegewebe, aber reichliche Gefässen zwischen sich haben und in den verschiedensten Richtungen einander durchkreuzen und sich

verflechten. Diese Muskellagen gehen ohne scharfe Grenze in diejenigen der Uterussubstanz selbst über und zeigen auch ganz denselben Bau wie die der letzteren.

Geht man von der Basis aus weiter ins Innere der Geschwulst, so treten schon im unteren Dritttheil zwischen den Muskellagen andere Elemente auf und zwar kleine rundliche, ovale und eckige Zellen, welche anfangs sparsam, nach dem 2ten Dritttheil zu aber immer reichlicher im Bindegewebe zwischen den Muskelbündeln liegen. Im 2ten Dritttheil oder in der eigentlichen Mitte der Geschwulst treten dann die Muskelbündel allmälig ganz zurück und die Masse besteht hier nur aus einem Fasergerüst (Bindegewebe und Gefässe) und in dessen Massen eingelagerten Zellen von derselben Beschaffenheit wie die oben erwähnten.

Die Zellen sind durch den Spiritus stark getrübt und geschrumpft und liegen ohne regelmässige Anordnung wirr durcheinander, haben ziemlich grosse Kerne und sparsamen Inhalt; durch die unregelmässige, rundliche, ovale oder eckige Form und die Grösse des Kernes unterscheiden sie sich deutlich von den stets kugligen kleinkernigen Entzündungs- oder Eiterzellen, durch den Mangel der Spindelform und einer regelmässigen Anordnung von den Sarcomzellen, durch den Mangel der Epithelform von den Cancroidzellen und es bleibt daher Nichts übrig, als sie zum Carcinom zu stellen.

Das äussere (letzte) Dritttheil der Geschwulst hat denselben Bau wie das mittlere, aber die Elemente sind hier nach der Oberfläche zu fast rein zellig und in Zerfall und Auflösung begriffen, wie man es an der Oberfläche verjauchender oder zerfliessender Carcinome findet.

Die übrige Uterussubstanz verhielt sich normal, die Schleimhaut ist verdünnt, doch lassen sich überall noch deutliche Cylinderepithelien erkennen; cylindrische Utriculardrüsen habe ich aber nicht finden können, möglich dass sie atrophisch und zerfallen sind, möglich aber auch, dass das Liegen in Spiritus etc. die Textur verändert hat. — In der Bindegewebsslage um den Uterus habe ich nirgend Elemente finden können, welche denen der Geschwulst entsprachen.

Nach den Resultaten dieser Untersuchung ist meine Ansicht über die Geschwulst folgende:

Es entwickelte sich zuerst eine einfach polypenartige Geschwulst des Uterusparenchyms, ein sogenannter fibröser Polyp, welcher vielleicht dieselbe Grösse erreichte als die Geschwulst jetzt zeigt und ursprünglich von der unveränderten Schleimhaut überzogen war. — In diesem Polypen entwickelten sich aber später die Elemente des Carcinom und allmälig verwandelte sich der grösste Theil der Masse in eine Krebsgeschwulst, welche dann, nach Zerstörung der Schleimhaut, oberflächlich zu zerfallen und zu ulceriren begann, während sich vom fibrösen Polypen nur noch die Basis erhielt, welche, bei längerer Dauer der Entartung, wohl auch noch in Krebsmasse verwandelt sein würde.

Auf Grund dieser Ansicht lässt sich das anatomische Verhalten dieser ganz eigenthümlichen Geschwulst, welche von den gewöhnlichen Formen des Carcinom so weit abweicht, sehr wohl erklären und vielleicht lässt sich von derselben auch der Verlauf der Krankheit und die Reihe der klinischen Erscheinungen erklären und beurtheilen, so dass dann vollständige Uebereinstimmung herzustellen wäre. —

Dass sich keine secundären Krebsknoten bei der Section gefunden haben, ist kein Hinderniss für die Annahme der carcinomatösen Natur der Geschwulst, da solche isolirte rein locale Carcinome sowohl im Uterus als in anderen Organen nicht gar selten gefunden werden.“

Die verehelichte J., in zweiter, glücklicher, aber — wie die erste — kinderloser Ehe mit einem jüngeren Mann verheirathet, war im Jahre 1851 wegen eines sieberhaften Bronchocatarrh. in meiner Behandlung.

Einige Zeit nach ihrer Herstellung traten wieder Blutungen aus der Scheide in annähernd, aber nicht regelmässig 4wochentlichen Zwischenräumen ein, die sie für die Menses hielt, welche seit 6—7 Jahren — seit ihrem 42sten Jahre — ausgeblieben waren.

Im Jahre 1857 zog sie mich zu Rath wegen eines Schmerzes, der von der linken Ingualgegend gegen den Mons pubis ausstrahlend, anfangs mit langen Zwischenräumen, insbesondere im Liegen aussetzend, dann beständig anhaltend, von Bläbungen begleitet und durch Abgang derselben erleichtert, austrat.

Einige Schröpfköpfe, Clysmen und narkotische Einreibungen beseitigten in wenigen Tagen diese Erscheinung.

Kaum 2 Monate später trat, allmälig zunehmend, der Schmerz von Neuem ein und strahlte jetzt von der Ingualgegend gegen das Kreuzbein aus, ganz wie sie ihn früher bei der Menstruation zu empfinden gewohnt war. In der Ruhe war er am quälendsten, körperliche Bewegung machte ihn abnehmen (oder liess ihn vergessen). Damit verbunden war ein blennorrhöischer Abgang aus der Vulva. Auch Erguss einiger Tropfen Blut — der sich nun seit lange an keine Periodicität mehr band — wurde einmal wahrgenommen.

Unter dem Gebrauch einfacher Injectionen verloren sich Schmerz und Ausfluss nach etwa 10 Tagen, um nach einem Zwischenraum von nicht ganz 2 Monaten wiederzukehren.

Die beim zweiten Auftreten der Erscheinungen angestellte manuelle Untersuchung ergab bei der sehr fettleibigen Frau, nebst beträchtlichem Hängebauch ein sehr stark geneigtes Becken, eine enge und sehr empfindliche Vagina, eine tief stehende und mit dem Finger nicht frei zu umgehende Portio vaginalis, die sich oberflächlich gelockert, in der Tiefe hart anfühlte. — Am untersuchenden Finger bemerkte ich etwas Blut und eitrigen Schleim.

Bei der Untersuchung mit dem Speculum, die, bei der Beschaffenheit der Kranken und ihrer Wohnung, trotz einiger in mehrjähriger, polizeilich ärztlicher Thätigkeit erworbenen Gewandtheit, sehr unvollständig ausfiel, fand ich einen tief rothen, sehr empfindlichen Introitus vaginae, die Vagina in ihrer ganzen Ausdehnung eben so gefärbt. — Der Muttermund kam nicht zu Gesicht. Der eingestellte Theil seiner Lefze war tief roth, excoriert, aber weder geschwelt noch ulcerirt.

Zu dem Schmerz, der in letzter Zeit eine gewisse Periodicität einhielt, besonders am Morgen genau von 9—11 und Nachmittags kurz vor Dunkelwerden eintrat — ausser diesen Anfällen war die Kranke frei von Schmerz, für dessen Eintritt um diese Zeit in dem Verhalten derselben kein Grund aufzufinden — zu dem Schmerz gesellte sich eine Empfindung von peinlichem Drängen gegen den Ater.

Auf von Zeit zu Zeit eintretende mässige Blutungen zum Betrag von 1—2 Unzen liess jedesmal der Schmerz wesentlich nach.

Anfang des Jahres 1858 fand in der Beschaffenheit der Schmerzen insofern eine Veränderung statt, als dieselben nunmehr, im Leibe nachlassend, unter Gefühl grosser Müttigkeit — so dass die Kranke im Stehen fast zusammensinkt — gegen Schultern, Arme und Beine ausstrahlen. — Die Kranke ist sehr verstimmt, klagt über Schneiden beim Wasserlassen und behauptet abzumagern. Einmal trat nach vorausgegangenen heftigen Schmerzen ein mit Blut gemischter eitriger Ausfluss ein, worauf die Schmerzen und das Schneiden beim Uriniren nachliessen. Ein blutig-wässriger Ausfluss hatte auch bei Untersuchung mit dem Speculum statt. — Die Portio vagin. war stark nach hinten gerichtet und es liess sich derselben, bei Druck von der Bauchwand aus, eine Bewegung nicht mittheilen. — Der äussere Muttermund ist erweitert, so dass man mit dem Finger ohne Widerstand in denselben eindringt. Kiewisch's Sonde liess sich nicht ganz bis an den Vorsprung einführen, der die mittlere Länge des Cavum uteri andeutet (es fehlten 2—3 Lin.). Nach der ganz schmerzlosen Einführung liess sich der Griff, ohne dass man einen Widerstand fühlte, beträchtlich senken. — Während der Einführung der Sonde hatte die Kranke — die in letzter Zeit mancherlei hysterische Erscheinungen zeigte — eine leichte Anwandlung von Ohnmacht. Einige Stunden später ging ein Stück geronnenes Blut ab. — — —

Fast unmittelbar nach Einführung der Sonde waren die Schmerzen verschwunden und es verging fast ein ganzes Jahr, ehe sie wieder eintraten. Nur ein sehr erträglicher Kreuzschmerz machte sich in seltenen Anfällen geltend und bei heftigem Lachen machte sich eine unangenehme Empfindung an der früher schmerzenden Stelle geltend.

Auch der bis dahin reichliche Fluor albus nahm beträchtlich ab und die Gesundheit stellte sich, wie es schien, vollständig her. Alle Functionen gingen regelmässig von Statten und bei täglicher Bewegung im Freien war der Appetit vortrefflich.

Die Behandlung hatte im Wesentlichen bestanden in Application von Blutegeln an den Aster, in Injectionen von Decoc. bb. Cicut. in die Vagina und in Därreichung von Pillen aus Extr. Conii und Antimon. crud. prpt., denen von Zeit zu Zeit die Valeriana interponirt wurde.

Im Januar des Jahres 1859 stellte sich der Schmerz wieder ein, regelmässig des Morgens um  $9\frac{1}{2}$  und Nachmittags um 4, jedesmal etwa 2 Stunden anhaltend. Die Zwischenzeit war ganz frei; alle Functionen blieben normal. — Im Februar trat — die Kranke beschuldigte Erkältung auf den kalten Steinen in der Küche — verbreiterter Schmerz im Unterleibe, ohne Empfindlichkeit desselben gegen Berührung, nebst heftigem Tenesmus und Drang zum Uriniren ein. Dabei Incontinentia orinae; der Harn floss beständig ab. Unter Anwendung von Emulsionen und Cataplasmen verschwanden diese Erscheinungen langsam.

Im März hielten die Schmerzen genau den Verlauf des Nerv. iliohypogastricus ein und erschweren das Sprechen und Lachen. Abgang von etwas Blut erleichterte das erstemal den Schmerz, wiederholte sich aber ohne Erleichterung. Dabei war der Stuhl träge und der Appetit gering.

Am 15. April trat unter heftigem schneidenden Schmerz in der inguinalgegend, heftiger Drang zum Uriniren mit Retentio urinae ein. Die Kranke ward ohnmächtig. Nach Application von Cataplasmen wurden einige Theetöffel voll Urin entleert und statt des Schmerzes trat unter Fortdauer des Blasentenesmus ein peinigendes Gefühl von Druck und Völle in der Oberbauchgegend ein. Von Zeit zu Zeit Uebelkeit bei wenig belegter Zunge und regelmässigem Stuhl. Puls nicht beschleunigt.

Im Verlauf des April kehrten die Schmerzen in Form von Kolikanfällen häufig wieder. Sie beginnen im Epigastrium, ziehen in Windungen durch den Unterbauch und strahlen auf der Akme unter Ohnmachtanfällen in das Kreuz aus. Sie treten in remittirenden Paroxysmen auf, die durch reine Intervalle geschieden sind. Von Zeit zu Zeit schleimiges Erbrechen, Faeces blass, hart und spärlich.

Greift man von beiden Seiten in die jetzt schlaffen Bauchdecken, so fühlt man zwischen den Handflächen einen in der Mittellinie des Bauches aufsteigenden Körper von, wie es scheint, cylindrischer Gestalt. — Der spärlich (p. die Unc. vj) entleerte Urin enthält Eiweiss und zeigt nebst Epitheliien aus Blase und Harnleitern Eiterkörper und Fetttröpfchen (Fluor albus).

An der vorderen Wand des Rectum fühlt man vom Anus aus einen glatten, kuglichen Tumor, dem man von der vorderen Bauchwand aus undeutliche Bewegung mittheilen, den man von der Scheide aus nicht fühlen kann. Die ungehinderte Einführung der Uterussonde verbietet, denselben für den Fundus uteri zu halten.

Im Verlauf des Monat Mai wechselte der Schmerz seinen Sitz, nahm die rechte statt wie bisher die linke Crista ossis ilium ein, verlor seine Periodicität und erreichte oft unter heftigen Borborygmen und Ohnmachtanwandlungen eine solche Höhe, dass er der sehr standhaften Kranken Thränen auspresste. Er war auch oft von Würgen und Uebelkeit begleitet. Der Appetit war gering, die Zunge belegt, der Stuhl träge, der Urin spärlich und von geringem Eiweissgehalt. Wiederholte Untersuchung des Bauches zeigte, dass die von dort aus wahrgenommene Geschwulst auf einer — vielleicht durch Contraction der Recti bedingten — Täuschung beruhte, wenin man nicht annehmen will, dass sie in Folge des Herabtretens des jetzt beträchtlich tiefer stehenden und unbeweglichen Uterus verschwunden sei. Wesentliche Abmagerung trat ohnerachtet der beträchtlichen Verdauungsstörungen nicht ein, die übrigens in den letzten Tagen des Monats sich besserten, indessen die Urinsecretion zunahm.

Bezüglich der Behandlung ist zu bemerken, dass Application von Blutegeln ad loc. dolent. einigmal auffallende, wenn gleich vorübergehende Erleichterung gewährten, die auffallendste und anhaltendste Besserung aber durch kleine mucilag. Clysmen mit Tct. Opii erreicht ward.

Vom Ende Mai bis Mitte Juli trat unter sich häufig wiederholenden, ziemlich reichlichen Uterusblutungen und beträchtlichem Fluor albus fast vollständiger Nachlass der Schmerzen mit solcher Besserung der Verdauung und des Allgemeinbefindens ein, dass zu letattem Zeitpunkt die Kranke es wagte, bei einer feierlichen Gelegenheit zu tanzen, was ihr freilich schlecht bekam.

Ende Juli hatte sie, unter Einfluss der herrschenden Epidemie einen müssigen Gho-rineanfall und befand sich dann 2 Monate lang bis Ende September vollkommen wohl.

Der October brachte Erneuerung der Schmerzen in grosser Heftigkeit mit reichlichen Blutungen, die mit eben so reichlichem mucopurulenten, aber fast geruchlosem Ausfluss wechselten. Die Schmerzen bestanden jetzt in starkem Drängen gegen den Beckenausgang, bald mehr auf das Rectum, bald mehr auf die Blase gerichtet. Die Kranke collabirte jetzt beträchtlich, der Puls war elend, die Verdauung lag ganz darnieder, häufiges hysterisches Weinen; sehr deprimierte Stimmung.

Ich dachte um diese Zeit an ein Fibroid in den hinteren Uteruswand, da bei Einführung des Fingers in das Rectum unter gleichzeitiger Einbringung der Sonde, das Knöpfchen der letzteren, das man im unteren Abschnitt des Uterus vom Rectum aus deutlich fühlte, an der unteren Grenze der vom Rectum aus ungefähr 2 Zoll über dem Sphincter fühlbaren Geschwulst plötzlich verschwand. Freilich erklärte sich durch diese Annahme nicht die jetzt sehr auffallende Erweiterung des Orificium externum und Collum uteri, durch welches letztere man leicht bis an das verschlossene Orific. internum eindrang — ein Umstand, der eher auf eine Erfüllung und Erweiterung des Cavum uteri schliessen liess. Auch machte ein hinzugezogener College darauf aufmerksam, dass der Tumor scharfer Begrenzung entbehre, was ihn eher auf eine Verdickung der Uteruswand würde schliessen lassen. Indessen gab er zu, dass die leichte Einführbarkeit der Sonde sowohl seiner anfänglichen Vermuthung einer Retroflexio widerspreche, als auch einen Tumor in Cavo uteri wenig wahrscheinlich mache.

In den letzten Tagen des October traten die Zeichen einer beschränkten Peritonitis in der rechten Unterbauchgegend ein: Schmerz und Empfindlichkeit, ersterer sich beim Sprechen so steigernd, dass sie es Tage lang vermied, ein Wort zu sagen; reichliches Erbrechen unter Steigerung der Schmerzen, mehrmals durch viele Stunden unausgesetzt anhaltend, bei dick belegter Zunge und beträchtlichem Foetor oris, trägem Stuhl. Gesicht roth und ängstlich; Klagen über Beängstigung, Puls klein, hart, mässig beschleunigt, häufiges Frösteln. Dabei dauert der Abgang von mit Blut gemischtem Schleim in bald grösserer, bald geringerer Menge fort.

Dieser Zustand hielt mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung bis Mitte November an, wo der Schmerz abnahm und wieder, wie früher, intermittirend wurde. Die Verdauung stellte sich langsam her, die Hinfälligkeit blieb ausserordentlich.

Die Behandlung hatte in örtlicher Antiphlogose, Application von Vesicantien, Darreichung von Narcoticis bestanden.

Im Verlauf des December war das Allgemeinbefinden durchaus befriedigend, doch machten die jetzt immer häufiger wiederkehrenden Blutungen die Anwendung von kübelen Injectionen nötig, die man jedoch nicht unter 20° R. herabsetzen konnte, ohne Schmerz zu erregen.

Nachdem in den ersten Monaten des Jahres 1860 Schmerz und Blutungen (letztere fast täglich und oft in Quantitäten von mehreren Unzen) immer häufiger wiederkehrten und durch laue Sitzbäder und grosse Gaben Hyoscyamus nur wenig gelindert wurden, wobei trotz des auffallend und selbst zur Zeit der Schmerzen wesentlich verstärkten Appetites, die Kräfte mehr und mehr schwanden — verloren sich zu Ende März die Schmerzen so vollständig, dass sich die Kranke von ihrem Erstaunen darüber gar nicht erholen konnte. An ihre Stelle trat ein

Gefühl von Schwere und eine nunmehr angestellte Untersuchung ergab, dass die Portio vaginal. vollständig verstrichen und die Ränder des groschengross erweiterten Orif. uteri elastisch gespannt sich anfühlten. Dabei erschien der untere Abschnitt des Uterus kuglig gewölbt. Die Blutungen dauerten fort; am 15. April trat in vollständiger körperlicher Ruhe eine sehr reichliche ein. Der Uterus schien sich bei wiederholter Untersuchung allmälig mehr zu senken.

Gegen Ende April nahmen die Schmerzen bis zum Unerträglichen zu und die angewandten Mittel — mit Ausnahme des Morphium, innerlich, fruchteten wenig. (So gewährte die Einleitung von Chloroformdämpfen in die Scheide gar kein Resultat; vorübergehend erleichterte das Einschlagen des Bauches und der Oberschenkel in kalte Tücher.)

28. April. Profuse Blutung durch fast 24 Stunden ununterbrochen anhaltend, unter heftigen Schmerzen. Ferr. sulphur. mit Opium blieb ohne Wirkung.

1. Mai. Wiederholung der Blutung, Ohnmacht. Auf Infus. secal. und kalte Injectionen stand dieselbe.

5. Mai. Seit gestern Abend beständiges Erbrechen unter Kratzen im Halse mit heftigem Würgen, das erst heut früh unter beständig fortgesetztem innerlichen Gebrauch des Eises abnahm.

Die Kranke ward täglich von Erbrechen und Schmerzen gequält, gegen welche letztere die endermatische Anwendung des Morphium sich anfangs hülfreich erwies, weiterhin aber seine Wirkung gänzlich versagte. Beim Versuch der Anwendung von Ungt. mercuriale gegen die am umschriebenen Ort wieder heftig auftretenden Schmerzen bekam die Kranke Salivation, die bis zum 19. Mai anhielt.

Am 28. Mai stellte sich wieder reichlicher Ausfluss von wasserhellem Speichel ein. Die Kranke nahm die Tinct. Cannab. Indic. zu 50 Tropfen p. dosi, ohne irgend welche Wirkung davon zu spüren.

Reichlicher Speichelstoss, reichlicher Fluor albus, Schmerz von wechselnder Intensität halten durch den ganzen Juni an, der Appetit fehlt ganz und die Kranke lebt während des Monats nur von Buttermilch, bei grossem Verfall der Kräfte.

Alle diese Erscheinungen verloren sich unter langsamer und unvollständiger Wiederkehr der Kräfte von Anfang Juli an.

Bis Mitte März 1861 sah ich die Kranke nur selten, da sie — abgerechnet die Entkräftung, einen unveränderlichen Widerwillen gegen Fleischspeisen und von Zeit zu Zeit reichlicher auftretenden Fluor albus — sich wohl befand.

1861, den 14. März. Die Kräfte schwinden mehr und mehr, sie magert im Gesicht und an den Händen ab, von Zeit zu Zeit spärlicher Blutabgang. Die Schmerzen werden jetzt in den Glutaeen der rechten Seite empfunden. Es stellen sich Durchfälle ein, mit denen weisse fetzige und krümelige Massen einigemal in grossen Quantitäten entleert werden. Die Zunge ist filzig belegt und neigt zur Trockenheit. Urin enthält wieder Eiweiss.

Auf die Diarrhoe, die bis zum 24sten, zuletzt in wässriger Beschaffenheit, anhielt, folgte acholischer Stuhl, der bald gut gefärbten Faeces Platz mache.

Nachdem unter beträchtlichem Verfall der Kranken der Durchfall wieder eingetreten und der jetzt stinkende, bald seröse, bald schleimig-eitrige Ausfluss aus

der Vagina zugenommen, traten unter Blutverlusten wehenartige Schmerzen ein.  
Untersuchung am 25. April ergab Folgendes:

Der untersuchende Finger traf im Fundus vagina auf einen kugligen, fast hühnereigrossen Körper mit höckriger Oberfläche, die in ihrer Mitte weich und leicht zerreisslich erschien. Umgang man ihn nach oben mit dem Finger, so fand man, dass er mittelst einer ziemlich plötzlichen Einschnürung (wie die kegelförmigen Pilze) in einen mehr als fingerdicken Stiel von ungleich festerer Consistenz überging, welcher seinerseits aus dem ringsförmigen Orificium der ganz verstrichenen Portio vaginalis hervorragte, das ihn ziemlich genau, aber nicht so fest umschloss, dass nicht die Spitze des untersuchenden Fingers zwischen Tumor und Orificium hätte eindringen können.

Ein unter Führung des Fingers mit der Pincette abgerissenes Stück bestand an einigen Stellen aus Bindegewebe, in dem man viele in fettigem Zerfall begriffene Gefässer wahrnahm, an anderen sah man in einer structurlosen, granulirten Grundsubstanz reichliche, dicht zusammengehäufte Zellen, die kaum grösser waren als Eiterkörperchen und von rundlicher Gestalt.

An einem am folgenden Tage bei der Untersuchung unabsichtlich mit dem Finger gelösten Stück bemerkte man nebst reichlicher Gefässentwicklung so dichte Lagerung der Zellen, dass eine Intercellularsubstanz dazwischen kaum wahrgenommen wurde.

Die Zellen ähnelten in überwiegender Menge dem Cylinderepithel, doch zeigten sich dazwischen auch andere Formen. Das so entfernte Stück war etwa basellnussgross und ein ebenso grosses oder etwas grösseres ging spontan am folgenden Tage ab und ward in Chromsäure gelegt.

Der Uterus erschien vom Rectum wie von der Vagina aus vollkommen unbeweglich, was auch der Versuch, ihn mit der Museux'schen Zange herabzuziehen bestätigte — ein Versuch, der vorgenommen wurde, um Anhaltspunkte über die Chancen einer etwa vorzunehmenden Entfernung der Geschwulst zu gewinnen. Am 3. Mai ergab die Untersuchung, dass inzwischen der ausserhalb des Cavum uteri gelegene Theil des Tumor abgestossen sei, denn die Portio vaginalis hatte sich zurückgebildet und bot die Gestalt eines abgestumpft konischen Zapfens, in den der Finger bequem eindrang, der am Orificium internum auf eine etwas unebene Fläche stiess, die einen Widerstand wie etwa weiches Wachs leistete, zwischen der Wand und dem Inhalt des Uterus konnte man den Finger noch etwas vorschieben.

Die Untersuchung von Schnitten des in Chromsäure gehärteten Präparates, die mit Glycerin durchsichtig gemacht waren, gab an verschiedenen Stellen sehr verschiedene Bilder: bald zeigte sie in eine hyaline oder granulirte, oder mehr oder weniger deutlich gestreifte Grundsubstanz sparsam eingestreute runde oder ovale Kerne mit 2—3 Kernkörpern, bald fehlte eine solche Grundsubstanz ganz und das Object bestand durchaus aus aneinander gelagerten, an beiden Enden zugespitzten Zellen mit in der Mitte gelegenem kreisrunden Kern: Bei einer Vergrösserung von 400 erschienen diese Zellen etwa 2 Lin. lang und  $\frac{1}{2}$  Lin. breit. An den Rändern des Objects ragten einzelne dieser Zellen mit ihren spitzen Enden frei hervor. Um das Object herum lagen einzelne solche Zellen, die beträchtlich länger und schlanker erschienen, an denen ein Kern nicht mehr deutlich zu erkennen war.

Auf zwei anderen Schnitten, welche von einer warzenartig in das grössere Stück eingesprengten, deutlich umschriebenen Stelle genommen waren, erkannte man sehr bestimmt ein Gerüst, von ziemlich rechtwinklig auf einander gestellten, deutlich fasrigen Bündeln, deren Zwischenräume von vielen runden Kernen erfüllt waren, indess an anderen Partien desselben Schnittes die Lücken mehr kreisförmig und von weniger deutlich gestreiften Rändern eingeschlossen waren. Diese Lücken waren von sehr verschiedenem Durchmesser, theils von Kernen erfüllt, theils dieses Inhalts beraubt. An den letzteren Stellen zeigte das Gerüst sehr deutlich die Form eines Netzes.

Der Ausfluss wird jetzt sehr stinkend, der Appetit liegt ganz darnieder, die Kranke hat fortwährend einen sehr widerlichen Geschmack und speichelt beständig, so dass sie gar nicht ohne ihren Spucknapf sein kann. Heftiger Kopfschmerz, miserabler Puls, Schlaflosigkeit.

13. Mai. Schmerzen von bedeutender Heftigkeit. 10—12 Durchfälle täglich, von weissen Massen, reichlicher Eiterausfluss aus der Vagina (24 Tropfen Tet. Opii in Clystieren 1—2ständlich bewirkten weder Schlaf noch Linderung der Schmerzen). Orific. uteri ist weiter geöffnet und aus demselben ragt ein weisser, leicht zerbröckelnder Zapfen hervor. Die Kranke ist durchaus an das Bett gefesselt und lebt nur von Buttermilch, da ihr jede andere Speise zuwider ist. Opiate innerlich bleiben auch in grossen Dosen gegen Schmerzen und Durchfälle ganz wirkungslos.

Unter diesen Erscheinungen, denen sich von Zeit zu Zeit mässige Blutungen zugesellten, erfolgte am 21. Juni 1861 der Tod.

## XVI.

### Auszüge und Besprechungen.

#### 1.

##### V. Kaufmann, Die Traubencur in Dürkheim an der Haardt. Berlin, 1862.

Mr. Kaufmann hat in einer kleinen, mit eigenen Erfahrungen ausgestatteten Schrift für die Beurtheilung der mit jedem Jahre mehr Anerkennung findenden Traubencur werthvolle Mittheilungen gemacht, welche in manchen Beziehungen den früheren Beobachtungen und Angaben anderer Aerzte widersprechen. Es sind namentlich zwei Erfahrungen, welche den gewöhnlichen Annahmen widersprechen, nämlich dass der Harn stets sauer blieb und dass das Körpergewicht sich in keinem Falle verminderte, vielmehr in den meisten Fällen um 2—3, in einem um  $4\frac{1}{2}$  Pfund in 5 Wochen sich vermehrte. Sowohl die Harnmenge, als die Darmentleerungen vermehrten sich während der Kur, während zugleich das specifische Gewicht des Harns in der Regel zunahm. Die Harnstoffausscheidung erlitt keine