

IX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zwei Fälle von *Perivaginitis phlegmonosa dissecans* mit
nachfolgender Ausscheidung der ganzen Vagina und der
Portio vaginalis uteri nebst glücklichem Ausgange
der Krankheit.

Von Dr. G. Marconnet,
Priatdocent an der Universität zu Moskau.

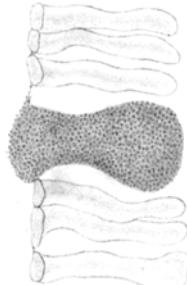
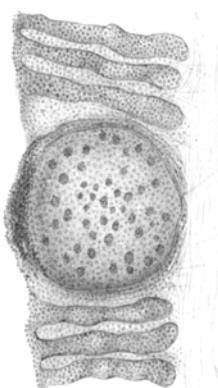
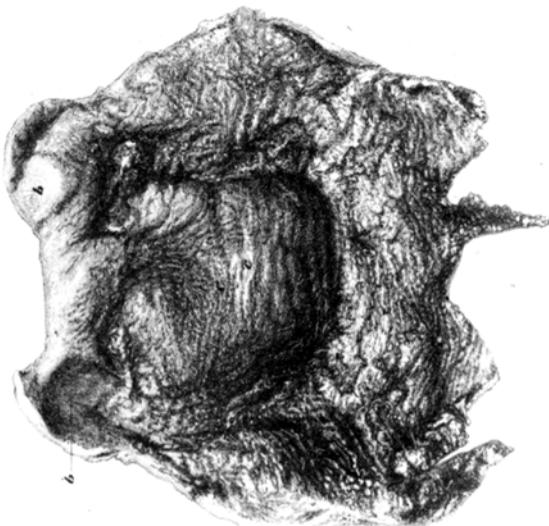
(Hierzu Taf. VI. Fig. 1—2.)

Die Kranke, A. L., eine 20jährige Magd, von starker Constitution, wurde den 13. November 1864 ins Polizei-Hospitalhaus zu Moskau aufgenommen. Sie klagte über Schmerzen im Unterleibe und Blutfluss aus den Genitalien.

Aus der Anamnese erfuhr ich, dass sie im 17. Jahre ihres Lebens die Menses bekam; diese dauerten gewöhnlich 4—5 Tage und obgleich sie nicht selten von Schmerzen im Unterleibe begleitet waren, so waren sie doch normal. Die Kranke wurde nie schwanger; zu Anfang October des Jahres 1864 bekam sie die monatliche Reinigung, welche 5 Tage dauerte und reichlicher als früher war. Nach einigen Tagen fühlte die Kranke Schmerzen im Unterleibe und ein allgemeines Unwohlsein. Die Reinigung erschien wieder und wurde von copiösem weissen Flusse begleitet. Die Kranke fing an schwächer zu werden; die Anfälle der Krankheit wurden stärker und endlich stand sie nicht mehr vom Krankenbette auf. In diesem Zustande blieb sie bis zu ihrem Eintritt ins Hospital, d. h. bis zum 13. November.

Am 13. November fand man sie in folgendem Zustande: starke Schmerzen im Unterleibe und ein brennendes Gefühl in den Geschlechtsorganen, besonders bei dem Auseinanderlegen der Beine. Aus den Geschlechtsorganen tröpfelte eine blutfarbige Flüssigkeit aus. Auf der inneren Oberfläche der grossen und kleinen Lippen waren oberflächliche Exulcerationen und Zeichen der Gangraena mucosa, die sich bis zu dem Introitus vaginae ausdehnten. Die Mucosa war schwarz und mit ichorösem Eiter bedeckt. Weiter in der Vagina war die Mucosa blässer als im normalen Zustande und zeigte sich aufgeschwollen, sowie es in den letzten Monaten der Schwangerschaft ist. Heftige Schmerzen empfand die Kranke nicht allein bei der Untersuchung, sondern auch beim leisesten Berühren, und die kleinsten Ursachen, Bewegung der Kranken, Veränderung der Charpie etc. verursachten Blutflüsse.

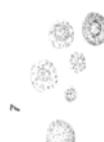
Ausserdem beklagt sich die Kranke über Kopfschmerzen. Die Zunge ist trocken und roth; die Kranke ist verstopft und hat einen leichten Bronchialhusten. Der



8

9

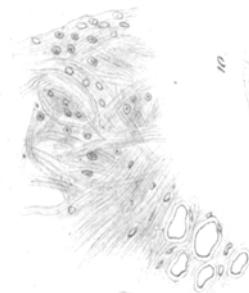
10



2.

3.

4.



Urin ist roth und in kleiner Menge; kein Appetit, grosser Durst. Die Oberfläche der Haut ist trocken und brennend; der Puls schwach und schnell, 120 in der Minute. Schlaf unterbrochen; allgemeine Schwäche und Schwindel, sobald sie vom Lager aufsteht.

Anfangs wurde die Krankheit als Typhoid mit Localisation in den Geschlechtsorganen definiert. Wir hatten desto mehr Recht, die Gangrän der Vagina als eine Localisation des Typhoids anzusehen, als im Jahre 1864 im Hospital mehrere unzweifelhafte Fälle von Typhoid mit Gangrän der Geschlechtsorgane vorgekommen waren. Doch zeigte sich diese Diagnose sehr bald als irrtümlich, und der weitere Verlauf der Krankheit bewies, dass das allgemeine Unwohlsein nicht die Ursache, sondern die Folge der Krankheit sei.

Der Zustand der Kranken in den nächsten Tagen nach ihrem Eintritte ins Hospital bot wenig Veränderungen dar. Der allgemeine Zustand blieb derselbe. Die Absonderung des stinkenden und blutenthaltenden Eiters aus den Geschlechtsorganen wurde copiöser und am 21. November ging unter starkem Blutflusse, der einen drohenden Charakter annahm, aus den Geschlechtsorganen ein fremder Körper ab, der das Ansehen eines häutigen Sackes hatte, welcher nach allen anatomischen und mikroskopischen Zeichen sich als die Vagina selbst mitsamt der Portio vaginalis uteri auswies.

Dieser Sack (Taf. VI. Fig. 2.) war bedeutend breiter oben und schmäler unten. Er hat 3 Zoll in der Länge, in der Breite oben $2\frac{1}{2}$ Zoll, unten 2 Zoll. In seinem obersten Theile (Fig. 1. a.) befindet sich die runde Oeffnung des Uterus, die mit einer viel dichteren Schicht von Gewebe umgeben ist, als die übrigen Wände des Sackes; diese Schicht bildet ohne Zweifel die Portio vaginalis uteri (Fig. 1 b, b, Fig. 2 b, b). Der untere Theil des Sackes ist bedeutend dünner und endigt mit einer breiten Oeffnung, deren Rand das Aussehen einer Franze hat. Die Wände des Sackes bestehen deutlich aus der Mucosa und Muscularis, was unwiderleglich durch mikroskopische Beobachtungen bewiesen wurde. Sie haben 2—5 Linien in der Dicke. Die innere Oberfläche des Sackes (Fig. 1) hat ein runzliges Aussehen und zeigt Spuren der Columnae rugarum. Sie ist mit einer Schicht schwarzen ichorösen Eiters bedeckt. Die äussere Oberfläche ist uneben und mit weissgrünem Eiter bedeckt. An einer Stelle ist die Wand des Sackes dünner und durchlöchert.

Nach der Ausscheidung des Sackes wurde der Blutfluss aus den Geschlechtsorganen sehr stark, aber bald hörte er auf, besonders nach dem Gebrauche vorsichtiger Injectionen mit einer Abkochung von Eichenrinde. In den folgenden Tagen erneuerte sich der Blutfluss nicht wieder. Aus den Geschlechtsorganen floss der Eiter in grosser Menge. Das Uriniren und der Stuhlgang fanden ohne beträchtliche Hindernisse statt. Die Exulcerationen auf den Geschlechtslippen begannen zu heilen und die Kranke fing an, sich schnell behaglich zu fühlen.

Am dritten Tage, nachdem der Sack abgegangen war, wurde eine vorsichtige Untersuchung der Vagina mittelst des amerikanischen Speculums (Sp. Sims.) gemacht. Die innere Oberfläche der Vagina zeigte sich uneben, mit Granulationen bedeckt, und ein gutartiger Eiter floss heraus.

Bei der Untersuchung mit dem Finger fühlt man eine höckerige Oberfläche und in der Tiefe des leeren Raumes die Öffnung des Uterus ohne Portio vaginalis, von der nur ein Höckerchen geblieben war an der Stelle des Labium anter. Eine weitläufigere Untersuchung wurde nicht vorgenommen, aus Furcht, das Peritonäum zu verletzen.

Um das Zusammenwachsen der Wände der Vagina zu verhindern, wurde täglich ein Tampon aus Charpie eingelegt. An den folgenden Tagen begann der Ausfluss des Eiters von Neuem und nach und nach nahm er den Charakter des gewöhnlichen Fluor albus an. Die Durchgängigkeit der Vagina blieb unverletzt, und die Kranke genas gänzlich. Am 6. December bekam sie ihre Regeln, die ungefähr 3 Tage dauerten. Am 15. December liess sich die Kranke schon ganz gesund aus dem Hospital herausschreiben. —

Der zweite Fall war ganz dem ersten gleich und wurde an einer 22jährigen Frau beobachtet, welche an Blutfluss aus den Geschlechtsorganen litt. Dieser Blutfluss hörte erst auf, als der Sack, der dem oben beschriebenen ganz ähnlich war, abgegangen war. Der Verlauf der Krankheit war derselbe; der einzige Unterschied war der, dass der Sack nicht durchlöchert war. —

Aus diesen merkwürdigen Fällen erlaube ich mir folgende Schlüsse zu ziehen:

1) Es gibt eine besondere Form der Entzündung der Vagina, die nirgendswo beschrieben wird, und die ich *Perivaginitis phlegmonosa dissecans* zu nennen vorschlage.

2) Diese Entzündung veranlasst die Bildung von Eiter in dem Bindegewebe, welches die Vagina umgibt, und verursacht die Ausscheidung dieses Theils nebst der Portio vaginalis uteri.

3) Das oben beschriebene Präparat ist nicht verfault und nicht vertrocknet, wie es gewöhnlich mit Sequestern bei Gangrän geschieht, und wahrscheinlich ging die Ablösung der Vagina von dem zugehörigen Gewebe schnell vor sich. Hier kann auch eine andere Voraussetzung stattfinden: die abgesonderten Theile waren nicht verfault, weil vielleicht, während ihrer Ablösung durch den Eiter, sie fortfuhren sich durch einige Gefäße zu ernähren und erst bei der Zerreissung derselben folgte die Ablösung des Sackes. Das bestätigt sich durch den gewaltigen Blutfluss, der die Ausscheidung der Vagina begleitete.

4) Dieser Fall beweist, dass die ganze Ausscheidung der Vagina in Gestalt eines Sackes, der aus der Memb. mucosa und muscularis besteht, nebst der Portio vaginalis uteri einen glücklichen Ausgang für die Kranke haben kann und er spricht vortheilhaft für die chirurgischen Eingriffe am Mutterhalse.

5) Die freiwillige Ablösung der Portio vaginalis uteri mit der Vagina befestigt die Meinung, dass die Portio vaginalis ein Zugehör der Vagina und nicht des Uterus ist, und dass sie sich aus den primären Elementen der Vagina entwickelt.

Beide Präparate wurden in der Sitzung der Gesellschaft Russischer Aerzte in Moskau am 15. Januar 1865 demonstriert. Die beifolgenden Lithographien sind nach den photographischen Abbildungen gefertigt.