

Erklärung der Abbildungen

Tafel XI.

- Fig. 1. Zwei Alveolen einer Zungengeschwulst mit hyalinen Gebilden. a Hyaliner Körper, beginnende Kernwucherung. b Fortgeschrittene Kernwucherung.
- Fig. 2. Andere Stelle derselben Geschwulst.
- Fig. 3. Centrales Osteosarkom des Humerus.
- Fig. 4. Isolirte Körper aus dem Osteosarkom a—d, aus der Zungengeschwulst e—g
- Fig. 5, 6, 7. Aus einer secernirenden Geschwulst der Handhaut mit hyalinen Schläuchen.

XXX.

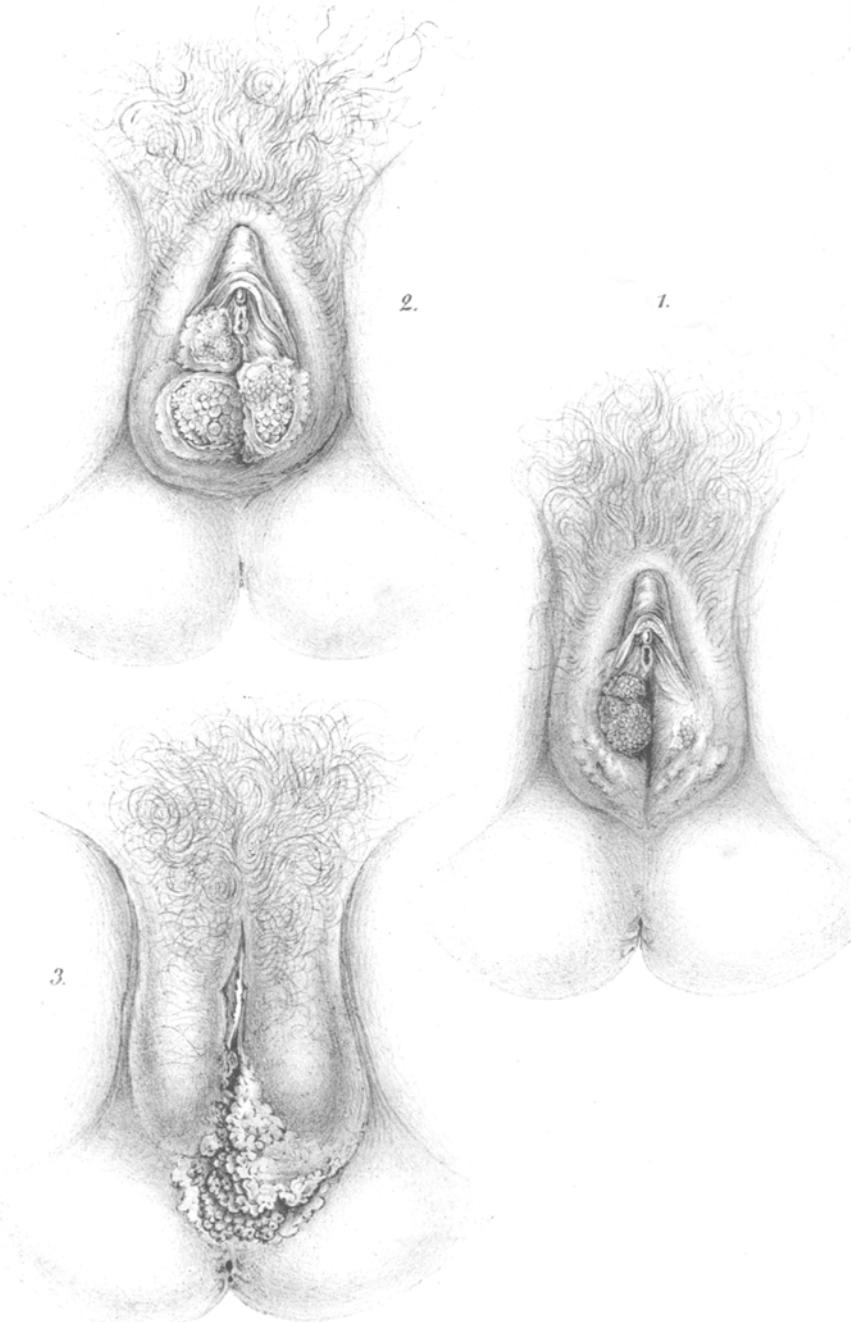
Klinische Bemerkungen über das Cancroid der äusseren Genitalien des Weibes.

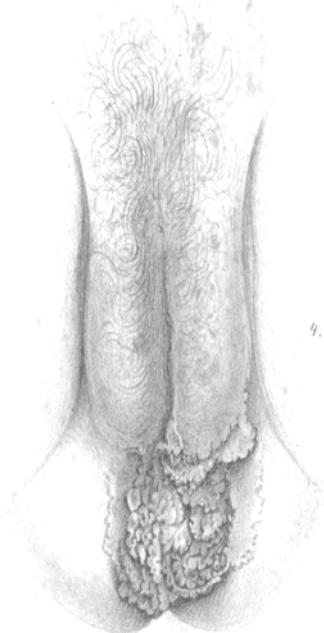
Von Dr. Louis Mayer in Berlin.

(Hierzu Taf. XII—XIII.)

Durch ältere und neuere statistische Arbeiten ist zur Genüge festgestellt, dass maligne Geschwülste überwiegend das weibliche Geschlecht befallen *), sowie dass die Ursachen hiervon in

*) Unter den von Breslau (Zur Geschwulststatistik. Dies. Archiv Bd. XXVIII. S. 556) aus den Mortalitätstabellen im Canton Zürich während der Jahre 1849—1861 zusammengestellten 3144 Todesfällen durch bösartige Geschwülste waren 1560 Männer bei einer Gesammtzahl der männlichen Sterbefälle von 42070 oder per mille 37 und 1584 Weiber unter 41920 gestorbenen Weibern also 38,4 per mille. — Virchow (Beitrag z. Statist. d. Stadt Würzburg. Verhandl. d. Würzb. phys. Ges. 1859. X. S. 166 und Geschwulststatistik, dies. Archiv Bd. XXVII. S. 425) fand unter 180 an malignen Geschwülsten Gestorbenen das Verhältniss so, dass auf 9 Todesfälle von Männern 11 Weiber kamen. — Die Sectionsergebnisse der Prager pathologischen Anatomie von A. Willigk (Prager Vierteljahrsschrift X. 2. 1853. LX. 4. 1854. und XIII. 2. 1856.) ergeben, wenn man die in den drei Berichten zusammengestellten Daten aus den Jahren 1850—1855 addirt, eine Gesammtzahl von 5536 Sectionen, 2454 an Männern, 2082 an Weibern ausgeführt. Darunter 477 Krebse und zwar 190 bei Männern und 287 bei Weibern, oder 7,7 pCt. bei Männern und 13,7 pCt. bei Weibern.

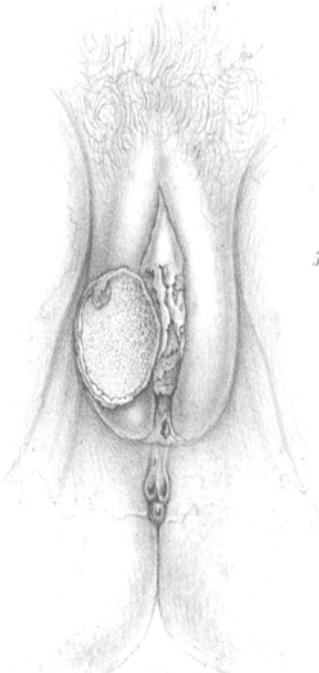




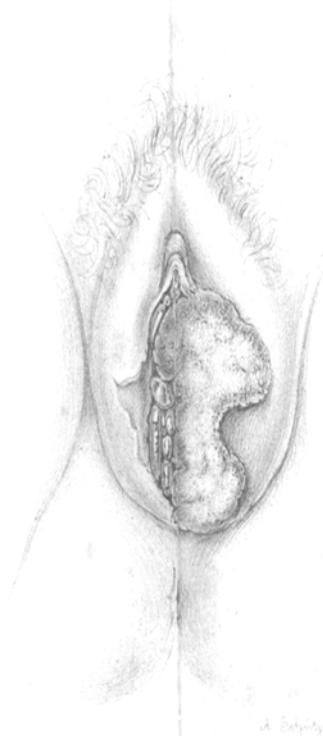
4.



6.



5.



7.

dem häufigen Vorkommen bösartiger Geschwülste in den weiblichen Sexualorganen liegt *). Thatsache ist ferner, dass für die Häufigkeit primärer Entwicklung bösartiger Geschwülste die verschiedenen weiblichen Generationsorgane nicht von gleicher Bedeutung sind, insofern der Uterus am häufigsten befallen wird, demnach die Mammae, dann die Ovarien, Vagina und Vulva. Die Erklärung hierfür möchte einstheils in den durch die Lage und Thätigkeit bedingten schädlichen äusseren Einflüssen und Insulten, anderntheils in einer Disposition durch den grösseren oder geringeren Grad der Vielseitigkeit und Energie der geschlechtlichen Functionen der einzelnen Organe zu suchen sein. Dafür spricht, dass die Generationsorgane des Weibes nur während der Dauer der generellen Functionen in der angegebenen hervorragenden Weise Prädilectionsstellen für Entwicklung bösartiger Geschwülste sind **). — Die seltene Gefährdung der weiblichen Genitalien durch bösartige Geschwülste beweist sich aus dem verhältnissmässig kleinen Contingent, welches dieselben der Statistik im Vergleich zu

*) Virchow (l. c.) fand unter 180 malignen Geschwülsten 46 Krebse der Generationsorgane d. i. $25\frac{5}{8}$ pCt. und 34 des Uterus oder $18\frac{2}{3}$ pCt. Marc d'Espine (Statistique mortuaire du canton de Genève etc. Virchow, die krankhaften Geschwülste. I. S. 82) stellte 889 Todesfälle durch Krebs zusammen, darunter 139 des Uterus d. i. 15 pCt. — Tanchou (Recherches sur le traitement medic des tumeurs du sein. Paris, 1844. p. 258. Virchow, die krankhaften Geschwülste. I. 81.) führt 9118 an Krebs gestorbene Menschen auf, darunter sollen 2996, also 32,8 pCt., an bösartigen Geschwülsten des Uterus zu Grunde gegangen sein. — Willigk (l. c.) zählte unter den 477 zur Section gekommenen Krebsen 204mal Krebse der weiblichen Generationsorgane mit Einschluss der Mamma oder 40,6 pCt. Ich selbst habe unter 7573 behandelten weiblichen Kranken 266 bösartige Geschwülste der Generationsorgane oder 3,5 pCt. beobachtet.

**) Virchow, Zur Geschwulststatistik. Dieses Archiv Bd. XXVII. S. 425.

Meine Beobachtungen krebsiger Geschwülste der weiblichen Generationsorgane bestätigen diess Verhältniss.

Zwischen 20 und 30 Jahren wurden 12 Individuen befallen,

-	31	-	40	-	-	61	-	-
-	41	-	50	-	-	111	-	-
-	51	-	60	-	-	55	-	-
-	61	-	70	-	-	24	-	-
-	71	-	80	-	-	3	-	-

das 4te und 5te Decennium zählt mithin über $\frac{2}{3}$ der übrigen Decennien.

Das 5te allein 41,8 pCt. an malignen Geschwülsten.

dem reichen Material anderer Organe liefern. Nach meinen eigenen Beobachtungen wurden unter 266 Fällen der Uterus allein 109 Mal vorwiegend im Cervicaltheil; der Uterus mit secundärer Beteiligung der Vagina 130 Mal, die Vulva 9 Mal, die Vagina primär 8 Mal befallen. Dass das seltene Vorkommen bösartiger Geschwülste in den weiblichen äusseren Geschlechtstheilen die klinischen Anschauungen darüber beschränken musste, daher diagnostische Irrthümer wohl entstehen konnten, ist um so begreiflicher, wenn man erwägt, dass dem Praktiker häufig die grobsinnliche Wahrnehmung als einziges Mittel für Beurtheilung von Geschwülsten zu Gebote steht. Beispielsweise bietet die Unterscheidung ausgedehnter syphilitischer Geschwürsformen von gewissen Stadien des Epithelialkrebses der in Rede stehenden Organe makroskopisch kaum zu lösende Schwierigkeiten, was leicht zu bedenklichen therapeutischen Missgriffen führen kann *). Ferner können krebsige Neoplasmen, Lupus, elephantastische Bildungen und Myxoma wohl verwechselt werden. Hieraus erklärt sich, dass unter der kleinen Zahl von Beobachtungen maligner Geschwülste der Vulva theilweise eine exakte Bestimmung der Geschwulstformen zu vermissen ist. So beschreibt Meyssner **) schwammige Auswüchse der weiblichen Geschlechtsorgane; Heyfelder ***) theilt 2 Fälle von Krebs der Clitoris und Schamlippen mit; Th. Barker †) einen Fall von Cancer fungosus der Schamlippen; Säxinger ††) einen Fall von Sarkom der äusseren Genitalien; Fletwood Churchill †††) drei eigene Beobachtungen von Krebs der Vulva, und gibt drei Fälle von malignen Geschwülsten der äusseren weiblichen Geschlechtstheile, die M'Clintock 1861 — 1862 in der Obstetrical Society vorlegte; G. Simon *†) beschreibt einen interessanten Fall von

*) Zu Vidal wurden 3 Frauen von 50, 60 und 70 Jahren mit Epithelialkrebsen der Vulva als syphilitisch infizirt in das Hospital geschickt. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Vidal - Bardeleben IV. S. 392. 1865.

**) Leipzig, 1835.

***) Studien im Gebiet d. Heilwissensch. Stuttgart, 1838.

†) Norsk Magaz. and Raekke. Bd. 3. Hft. 2.

††) Prager medic. Wochenschrift. IV. 1864.

†††) Traité pratique des malad. des fem. traduit de l'angl. sur le 5me ed. par Weiland. 1865. S. 93.

*†) Monatsschrift für Geburtkunde. 13. 14. 1859.

Sarkom, den Virchow *) für ein Myxom erklärte. — Beobachtungen von genaueren Bestimmungen maligner Geschwülste der Vulva sind mir nur wenige bekannt. Ich erwähne den von Dupuy **) mitgetheilten Virchow'schen Fall von cancroider Degeneration der äusseren Genitalien bei einem 50jährigen Mädchen; 2 Fälle von Epithelialkrebs der Vulva von Thiersch ***) und endlich einen Epithelialkrebs der linken Nymphé, den Charles West †) erwähnt. Diese Beobachtungen betreffen dieselbe Geschwulstform, nämlich das Cancroid. Ohne Zweifel befinden sich auch unter den übrigen angeführten Fällen verschiedene, die derselben Form zu subsumiren sind. Nehme ich dazu meine eigenen 9 Beobachtungen, unter welchen vier mit Bestimmtheit, zwei mit aller Wahrscheinlichkeit dem Cancroid, zwei dem Scirrhus, die letzte wahrscheinlich einer Sarkomform zuzurechnen war, so scheint die Annahme berechtigt, dass das Cancroid eine der häufigeren Geschwulstformen der äusseren weiblichen Geschlechtstheile ist. Es kann diess nicht befremden, da die Geschlechtstheile bekanntlich nicht nur den malignen Geschwülsten überhaupt, sondern gerade dieser Form Prädilectionsstellen bieten. Diess gilt wie für die männlichen Generationsorgane, so besonders für den Uterus ††). In Uebereinstimmung hiermit erklärt Charles West †††) den Epithelialkrebs für die häufigste Form bösartiger Affectionen der äusseren Geschlechtstheile des Weibes. Ebenso erwähnt Scanzoni ††††), dass das Concroid der Vulva häufiger sei als Scirrhus und Sarkom. Kiwisch †††*) dagegen widmet dem Krebs der Vulva einige Betrachtungen ohne des Cancroids zu erwähnen, ebenso Churchill †††††).

*) Virchow, Die krankhaften Geschwülste. I. S. 434.

**) Du Cancroide ou canc. epithel. sourtout au point de sa généralisat. Paris, 1855. S. 36.

***) Der Epithelialkrebs, namentlich der Haut. Leipzig, 1865. S. 281.

†) Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1860. S. 764.

††) Unter meinen 239 Fällen von malignen Erkrankungen des Uterus waren über $\frac{2}{3}$ Cancroide. Auch von den erwähnten 8 primären Vaginal-Geschwülsten wurde der grösste Theil als Epithelialkrebs constatirt.

†††) l. c. S. 768.

*†) Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexual-Organen. 1857. S. 518.

*††) Krankheiten der weiblichen Sexual-Organen. 1857. S. 577.

††††) l. c. S. 93.

Die anatomischen Verhältnisse des in Rede stehenden Canceroids betreffend, so entwickelt es sich von verschiedenen Stellen der weiblichen Genitalien, am häufigsten von den Geweben der grossen Schamlippen aus. Es scheint, analog dem Epitheliom der Lippen, des Gesichts und Penis zumeist nur einen, seltner mehrere isolirte Mutterherde zu haben, wie in einer meiner Beobachtungen (Fall 1). Die Frage von der Entwicklung desselben aus epithelialen Gebilden oder Bindegewebe kann hier übergangen werden, da es für das praktische Bedürfniss genügt, festzustellen, dass die Entwicklung des Epithelialkrebses der weiblichen Genitalien, wie das der Oberbaut und Schleimhäute überhaupt, ihren Ausgangspunkt in den Hautschichten und dem Unterhautzellgewebe findet. Es bilden sich Wärzchen oder Knötchen als erste Andeutung der Erkrankung mit mehr oder weniger dicken Epitheliallagern bedeckt. In zweien meiner Beobachtungen hatte diese Verdickung der Epidermis eine grössere Ausdehnung erreicht. Es waren förmliche Schwielen entstanden, und was besonders hervorzuheben, diese hyperplastischen weisslich gelben Epitheliallager existirten schon lange Zeit vor dem Entstehen der Knötchen. Es wäre meiner Meinung nach irrig, wollte man diese Epidermisverdickungen, die hier nachweislich durch mechanische Irritamente herbeigeführt waren, als ersten Anfang einer canceroiden Entwicklung auffassen. Denn ich habe zu verschiedenen Malen ähnliche Schwielenbildungen in den äusseren Genitalien von jüngeren und älteren Frauen gesehen, ohne dass eine cancroide Erkrankung erfolgte *). Dass aber solche irritativen Zustände die Entwicklung

*) Eine 42jährige, übrigens gesunde Multipara consultirte mich wegen unerträglichen Pruritus vulvae. Ich fand ausgedehnte Verdickungen der Epidermis an den Innenflächen der Labien, an den Nymphen und Schenkeln der Clitoris. Ein ursächliches Moment für diese Erscheinung war nicht zu eruiren. Bei zwei anderen Frauen existirten Katarre der Vagina und Vulva mit fressendem Secret neben schwieligen Verdickungen. Endlich bei einer 35jährigen blühenden Frau, die seit längerer Zeit an chronischer Metritis und Anteflexio uteri mit unbedeutender Leukorrhoe gelitten hatte, fanden sich anfänglich verschiedene katarhalische Erosionen an der hinteren Commissur und an den grossen Schamfalten. Später erst als diese bei Anwendung von Zink- und Glycerin-Salbe zu heilen begannen, stellte sich ein sehr lästiges Jucken ein, und weit über die Grenzen der ursprünglichen Erosionen hinausgehende schwielartige Verdickungen entstanden. Nach Monaten verschwanden sie

des Cancroids begünstigen, ist nicht zu bezweifeln. In einer weiter unten im Detail mitgetheilten Beobachtung etablierten sich schwielige Verdickungen der Epidermis, dann entwickelten sich in diesen mehrere kleine Wärzchen und diese wiederum bestanden viele Monate ohne wesentliche Veränderung (Taf. XII. Fig. 1). Sie unterschieden sich während dieser Zeit in Nichts von gutartigen papillären Geschwülsten. Später nahmen sie einen cancroiden Charakter an*) und gaben mir Gelegenheit, den Entwickelungsverlauf des Epithelialkrebses in den weiblichen Genitalien bis zu seinem den Tod herbeiführenden Stadium zu beobachten. Die Beschreibung dieses Entwickelungsganges fügt dem, was über den Epithelialkrebs in dieser Beziehung bekannt ist, Nichts Neues hinzu **). Sie erscheint mir dessen ungeachtet nicht ganz ungerechtfertigt, da die verschiedenen äusseren Gestaltungen des Cancroids, wie sie hier an einem Individuum während eines sich über Jahre erstreckenden Krankheitsverlaufs, hervortreten, wohl geeignet sein möchten, klinisch die Vorstellung zu erzeugen, dass es sich um verschiedene Geschwülste handle.

Die anfänglichen warzenartigen Körperchen, zwei an der Innenseite der linken und eines an der rechten grossen Schamlippe gelegen, hatten eine gelblichweisse Färbung, maassen 1—2 Linien im Durchmesser, waren rundlich, überragten das Hautniveau ein wenig, gaben dem Finger das Gefühl von harten, rundlichen Knötchen und zeigten eine fein gefürchte granulirte Oberfläche. Als sie sich zu vergrössern anfingen, veränderten sie sich zuerst nicht wesentlich, wuchsen auch anfänglich sehr langsam. Allmählich begann sich eine Vaskularisation bemerklich zu machen: die mehr aus der umgebenden Haut hervorragenden Oberflächen der Neu-

allmählich wieder. Die Haut behielt aber eine auffallend blasse Färbung und schien an Elasticität eingebüsst zu haben. Den Schwielen entnommene Fragmente bestanden aus verhorntem zum Theil in Zerfall begriffenem Pflasterepithel. — Ursprünglich mögen hier irritative Zustände der Haut vorliegen, die an und für sich eine Proliferation von epidermoidalen Zellen bedingen. Durch den Pruritus, den sie erregen, geben sie aber zu vielem Scheuren und Kratzen Veranlassung und dadurch werden wieder neue Beizungen verursacht, die allein schon geeignet sein können, Verdickungen der Epidermis zu erzeugen.

*) Diese Entwickelungsart des Epithelialkrebses ist bekanntlich schon von Virchow 1850 in den Würzburger Verhandlungen als nicht selten festgestellt.

**) Cf. Dupuy's vortreffliche Arbeit über das Cancroid, l. c. p. 11 u. f.

bildungungen wurden röthlicher, und schieden nunmehr eine geringe Menge Flüssigkeit ab. Die nächste Umgebung schwoll zu wallartiger Induration. Ein regeres Wachsthum begann. Als bald zeigten sich kleine Erosionen, dann Ulcerationen an der Oberfläche der Knoten, welche inzwischen einen Durchmesser von 6 bis 8 Linien erreicht hatten. Rundliche über das Niveau der Haut erhabene Geschwüre, mit harten, lividen Rändern, von schmutzig röthlicher Färbung und grob granulirten Oberflächen entstanden*) (Taf. XII. Fig. 2). Diese Geschwüre, welche ihre rundliche Gestalt einer in allen Richtungen gleichmässigen cancroiden Infiltration um den Mutterknoten verdanken, und die in ähnlicher Weise an den Lippen und anderen Organen vorkommen, kriechen in den weiblichen Genitalien ziemlich schnell nach allen Seiten weiter; gehen auf die Haut des Perinaeum und der Schenkel über**). Auffallend ist es, dass sie mit Ausnahme einer einzigen***), in allen mir bekannten Beobachtungen die Vagina unversehrt liessen. Umgekehrt habe ich weder die primären noch die secundären Cancroide der Vagina über die Carunculae myrtiformes fortschreiten sehen. In unserem Falle nahm das Wachsthum eines der Geschwüre noch eine andere Richtung, wie sie an den Schleimhäuten häufiger als an der Oberhaut zur Beobachtung kommt. Es erhoben sich nämlich aus dem Grunde des Geschwürs makroskopische papilläre Körper, die durch secundäre, tertiäre etc. Auswüchse, dendritisch zu immer grösseren zusammenhängenden Läppchen und Lappen und endlich zu einer apfelgrossen, dem unteren Theil der linken grossen Schamfalte aufsitzenden freien Geschwulst heranwuchsen (Taf. XII. Fig. 3), die so entstandene Cowliflower Excrecence unterlag alsbald Erweichungsprozessen, die anfänglich Theile derselben, schliesslich die ganze Geschwulst fast vollständig wieder zerstörten (Taf. XIII. Fig. 4).

Die verschiedenen Gestalten des Epithelialkrebses, wie sie in diesem Entwickelungsverlauf erscheinen, werden schon makroskopisch kaum dem Beobachter als specifische Neubildungen entgehen.

*) In zwei anderen Fällen (2 und 3 meiner am Schluss mitgetheilten Krankengeschichten) handelte es sich um dieselben Entwickelungsstadien. Es bestanden rundliche Geschwüre von 10—15 Linien Durchmesser.

**) Die übrigen meiner Beobachtungen von Epithelialkrebs der weiblichen Genitalien zeigten derartige weitgreifende Geschwürsformen.

***) Thiersch l. c. S. 282.

Die Geschwulstspecies aber ist nie ohne Erkenntniss des feineren Baues sicher zu diagnosticiren. Meine wenigen Beobachtungen von Cancroiden der Vulva stimmten, wo eine genügende mikroskopische Untersuchung nach operativer Entfernung der Geschwülste oder nach dem Tode angestellt werden konnte, in ihrem histologischen Gefüge überein. Es waren Platten-Epithel-Cancroide. Kleinere den Geschwüsten bei Lebzeiten entnommene Fragmente ergaben nur selten hinreichenden Aufschluss. Daher in 2 Fällen die Diagnose in suspenso gelassen werden musste. Generalisationen wurden in dreien meiner genaueren Beobachtungen wahrgenommen. In einem dieser Fälle trat eine Erkrankung der Inguinaldrüsen erst einige Zeit nach der Beseitigung der Muttergeschwulst wahrnehmbar hervor, und führte den Tod herbei *). Hinsichtlich der Entwicklungsdauer wurde schon oben erwähnt, dass die Cancroide der Vulva in der ersten, als kleine Papillageschwülste zu Tage tretenden Phase lange verharren können. In zwei Beobachtungen über ein Jahr, in den übrigen Fällen Monate hindurch. Blieben die Cancroide sich selbst überlassen, so führten sie nach Beginn der Ulceration längstens binnen 2 Jahr zum Tode **).

Die Symptomatologie der in Rede stehenden Geschwülste bietet keine Sonderheiten vor der anderer Organe. Dupuy sagt in zutreffender Weise ***), „der Epithelialkrebs hätte eine hinterlistige Art ganz unscheinbar anzufangen, lange den Kranken wie den Arzt zu täuschen, dass Niemand die Gefahr ahne, die im Stillen brütet“. Der Pruritus vulvae, das einzige Symptom, das dem Uebel oft lange Zeit vorhergeht, und das einzige bleibt, wenn die ersten Keime wachsen, wird nicht beachtet, oder aus Schamgefühl nicht offenbart, andernfalls auch wohl mit Caladium seguinum innerlich tractirt. Im weiteren Verlauf machen auftretende Schmerzen, seröse Absonderungen immer noch nicht eine Ocular-Inspection dringlich; allenfalls werden Sitzbäder verordnet, oder Badereisen sollen die von Anämie, von einer scrophulösen oder anderen Diathese abzuleitenden Beschwerden beseitigen. Erst

*) Die eine Thier'sche Beobachtung bietet einen ähnlichen Verlauf. I. c. S. 282.

**) West bestätigt diess Verhältniss für die Cancroide der Vulva. Bei anderen Organen z. B. Gesicht, auch beim Uterus ist die Dauer eine andere.

***) I. c. S. 22.

wenn die Schmerzen heftiger werden, profuse und gar fötide Secretionen und Blutungen erscheinen, wird eine Untersuchung für zweckmässig erachtet. Dann kommt aber häufig die Hülfe zu spät. Selbst wenn der Mutterheerd vielleicht noch nicht sehr gross ist, so haben sich schon in weiterer Umgebung Anlagen zu secundären Heerden gebildet. Das primäre Neoplasma wird entfernt, und alsbald treten jene gefahrbringend hervor. Im ungünstigeren Fall ist das primäre Uebel schon so weit vorgeschritten, dass an ein operatives Einschreiten nicht mehr zu denken ist. Ein langes Siechthum und fast ununterbrochene Qualen harren der Kranken, bis die um sich greifende locale und allgemeine Verbreitung des Uebels, unter massenhaften, fötiden Secretionen und Blutungen die Kräfte verzehrt hat, oder Functionstörungen anderer secundär erkrankter Organe den Tod herbeiführen.

Die für die Aetiologie bösartiger Geschwülste hervorgehobene Erblichkeitsanlage fand in unseren Beobachtungen keine Anhaltspunkte. Das Alter der Erkrankten erstreckte sich über das 4. bis 7. Decennium, so zwar, dass von 13 Frauen, die von Cancroiden der Vulva befallen waren, drei im 4., zwei im 5., sieben im 6. und eine im 7. Decennium erkrankten. Ein Verhältniss, welches demnach nicht mit dem zu Anfang erwähnten häufigsten Erkrankungsalter für maligne Geschwülste der Generationsorgane übereinstimmt. Die jüngste Kranke (Charles West) war 31, die älteste (Vidal) 70 Jahr. Von Causae occasioales waren drei Mal mechanische Reizungen angegeben: Sturz auf die Ecke eines Stuhles (West), Druck durch anhaltendes Sitzen auf einer Bettwand (Fall 2), Scheuern eines Bruchbandes (Fall 4).

Die Hauptfrage der Therapie ist die, ob Ausrottung des Neoplasma noch möglich oder nicht. Die Entscheidung dieser Frage und die zu hoffenden praktischen Erfolge hängen lediglich von der grösseren oder geringeren Ausbreitung des Cancroids ab. So günstig die ersten Stadien desselben in den weiblichen Genitalien für die Entfernung durch Exstirpation oder Zerstörung durch Ferrum candens *) sind, um so verhältnissmässig ungünstige Resultate sind hier in vorgerückter Entwicklung zu erwarten. Je abgegrenzter

*) Leichte Cauterisationen mit Lapis etc., die nicht geeignet sind, die ganze Neubildung zu zerstören, verursachen nur schädliche Reizungen, und sind deshalb längst allgemein als gefährlich anerkannt.

und zugänglicher das Organ, in dem das Cancroid wurzelt, um so sicherer die vollständige Ausrottung. In den Lippen, in den Wangen, an der Nase liegen die Cancroide häufig zwischen einer inneren und einer äusseren Fläche, daher die Operation auch öfters in späteren Stadien mit Erfolg gekrönt ist. Beim Penis werden die günstigsten Resultate desswegen erzielt, weil mit der Amputation des ganzen nicht von inficirbaren Geweben umgebenen Organs auch der ganze Krankheitsheerd vollständig entfernt wird. In den weiblichen Genitalien sind die gefässreichen, dem Cancroid eine breite Unterlage gewährenden Gewebe einer ausgedehnten und schnellen Infection in die Breite und Tiefe sehr günstig. Recidive sind daher gewöhnliche Erscheinungen. Es kann deshalb bei der Gefährlichkeit des Leidens nicht genug gemahnt werden, bemüht zu sein, dasselbe so früh als möglich zu entdecken und zur rechten Zeit auszurotten. Die Exstirpation erscheint aber auch in weiter vorgerückter, selbstverständlich nicht völlig hoffnungsloser Degeneration rathsam. Wenngleich nicht auf eine längere Zeit der Immunität zu rechnen ist, so wird sie immerhin Erleichterung der Beschwerden und Verlängerung des Lebens erzielen. Wir haben in unseren sechs Fällen nur 2 Mal Gelegenheit zu Operationen gehabt. Einmal mit günstigem Erfolg. Das zweite Mal trat nach vollständiger Verheilung der Operationswunde eine tödtliche Metastase in den Inguinaldrüsen ein. In drei Fällen waren die Zerstörungen bereits zu weit vorgeschritten, als dass auch nur auf den geringsten Erfolg hätte gerechnet werden können, und endlich in einem für die Operation sehr günstigen Fall, war die Patientin absolut nicht zu derselben zu bewegen.

1. Fall. Cancroid beider grossen Schamlefzen. Secundäre Erkrankung der Inguinaldrüsen und Leber. Tod.

Das 68jährige Stiftsfräulein v. S., kyphotisch, von kleiner Statur, stammte von gesunden Eltern, die in hohem Alter, der Vater an Gehirn-Apoplexie, die Mutter an Pneumonie starben. In den Kinderjahren hatte sie keine Krankheit zu bestehen. Die Menses traten im 15. Jahre regelmässig ein, cessirten schon im 40. Jahre. In den zwanziger Jahren litt sie an öfters wiederkehrenden Gelenkrheumatismen. Vor 10—12 Jahren entwickelte sich auf ihrem linken Oberarm eine Fettgeschwulst, die extirpiert wurde und eine glatte Narbe zurückliess. Eine Enteritis fesselte sie vor 7 Jahren längere Zeit an das Bett. Seitdem erfreute sie sich der besten Gesundheit. In den letzten Zeiten erregte ihre Besorgniß ein immer wiederkehrendes Jucken, Brennen und Prickeln in den Geschlechtstheilen.

Als ich 1857 Patientin zuerst untersuchte, fand ich an der Innenseite beider grossen Schamlippen die Haut unregelmässig verdickt, weisslich, schwielig, rauh, aber nicht warzig. Die tieferen Gewebe zeigten keine der grob sinnlichen Wahrnehmung zugänglichen Veränderungen. Es schien sich um eine Reizung des Papillarkörpers zu handeln, die eine vermehrte Epithel-Bildung zur Folge hatte. Trotz verschiedener Kauterien, Fomente, Inunctionen, Bäder, Jodmittel innerlich, trat keine Aenderung in dem anscheinend ganz unerheblichen Leiden ein. Im Gegentheil, alle Heilversuche mehrten die Beschwerden. Nach Jahr und Tag kamen in den schwieligen Verdickungen zwei kleine warzenartige Bildungen an dem äusseren Rande der Innenseite des rechten Labium majus zum Vorschein, die oben schon näher beschrieben sind. Sie verursachten heftigeres Brennen und periodisch stechende Schmerzen. Nach Jahresfrist fand sich auch auf der Innenseite des linken Labium eine gleiche Bildung. Während dessen hatte sich die untere Geschwulst der anderen Seite zu einer Grösse von 5^{mm} im Durchmesser entwickelt, wogegen die obere höchstens 3^{mm} breit war (Taf. XII. Fig. 1). Acht Monat später waren Schwellung und Schmerhaftigkeit der Leistendrüsen eingetreten. Es lagen jetzt in den indurirten beträchtlich geschwollenen Schamlippen jederseits fast wallnuss grosse Geschwülste mit wallartigen, umgewulsteten, glatten, lividen 1 bis 2^{mm} dicken Rändern. Sie nahmen fast die ganzen inneren Flächen der grossen Schamlippen bis zum Hymen ein. Innerhalb der harten über die Haut 1 bis 2^{mm} Linien hervorragenden Ränder trat ein schmutzig röthliches granulierte, stark nässendes Geschwür zu Tage (Taf. XII. Fig. 2). Nunmehr vergrösserten sich die Neubildungen, namentlich die linke, rasch, besonders in der Richtung nach der hintern Commissur. Gleichzeitig erhoben sich aus der Geschwürsfäche der letzteren weiche, papilläre, gelappte und franzentartige Wucherungen, die etwa nach 9 Monaten eine apfelmässige die untere Hälfte der linken Labie einnehmende Geschwulst bildeten (Taf. XII. Fig. 3). Die Neoplasmen der rechten Seite waren confluirt, jetzt 1½ Zoll lang aber nicht zu einem so hervorragenden Tumor entwickelt. Die Geschwülste beider Seiten griffen nach Unten auf die hintere Commissur und das Mittelfleisch über und bildeten hier alsbald ein einziges grosses 1½ Zoll breites Geschwür mit papillärem zerrissenen Grunde, scharfen, glatten, lividen Rändern und indurirter Umgebung. In den folgenden 5 bis 6 Monaten zerfielen die weichen Wucherungen und stiessen sich in mortificirten Fragmenten unter sehr profuser und jauchiger Secretion und häufigen Blutungen fast vollständig ab, so dass einige Wochen vor dem Tode der Kranken auch von der erwähnten Geschwulst des linken Labium nur kleine Reste sichtbar waren. Inzwischen war das Geschwür bis zum Anus fortgekrochen (Taf. XIII. Fig. 4). Nach Oben hatte es die Nymphen, Crura clitoridis und clitoris zerstört, Vagina und Rectum aber waren unversehrt. Zu Anfang der Erkrankung trat eine Febris gastrica lenta als Complication hinzu. Nach ihrer Beseitigung waren Pruritus und die allmählich sich steigernde Schmerhaftigkeit der Geschlechtstheile die einzigsten Krankheitssymptome. Später als die Leistendrüsen in das Bereich der Erkrankung gezogen und die bis wallnussgrossen Tumoren von der Oberfläche ulcerirten, übten reichliche wässrige, zum Theil auch sanguinolente Absonderungen, sowie fast unausgesetzte, nur durch grosse Dosen von Opiaten zu betäubende Schmerzen einen schwächenden Einfluss auf den Kräftezustand der Patientin. Sodann schritt der

Prozess auf weitere Kreise: Hautdrüsen des Mons veneris, der Oberschenkel wurden ergriffen. In der Leber konnten alsbald durch die fettlosen Bauchdecken harte Knoten durchgefühlt werden. Verdauungsstörungen gesellten sich zu den immer copiöseren Secretionen, den immer heftigeren Schmerzen. Mit Uebergreifen der primären Degeneration auf das Perinaeum stellte sich Oedem der unteren Extremitäten ein. Die Kranke zehrte ab und ex inanitione erfolgte der Tod. — Als die Malignität des Uehels zweifellos war, trug nur die beharrliche Weigerung der Patientin die Schuld, dass die Neoplasmata nicht auf operativem Wege entfernt wurden.

Die Natur der malignen Geschwulst war während des Lebens nur annähernd als Cancroid zu bestimmen. In der Secretionsflüssigkeit fanden sich Zellen verschiedenen Alters und verschiedener Form mit grossen Kernen, viel freie Kerne und Detritus. Kleinere mit der Scheere entfernte Stückchen der Geschwulst bestanden aus Haufen von Zellen epithelialen Charakters, in denen Gefässschlingen sichtbar waren. Die Section wurde leider verweigert. Es konnten aber eine etwa wallnuss-grosse Leistendrüse, eine Hautdrüse vom Oberschenkel und ein Stück der Geschwulst excidirt werden. Herr Prof. Virchow hatte die Güte, diese Objecte zu untersuchen. Die cancroide Natur des Leidens trat unzweifelhaft in den degenerirten Drüsen zu Tage. Auf dem Durchschnitt zeigten sich einzelne, sowie in kleineren und grösseren Gruppen zusammengelagerte Knötchen, die aus Plattenepithel, in den äusseren Lagen aus jungen Zellen, in der Mitte aus älteren bestanden. Das Stück der primären Geschwulst bot der Untersuchung insofern nicht die zu wünschende Uebersicht, als es nicht tief genug excidirt war, um den Uebergang des Kranken in die gesunden Gewebe zu zeigen. Die Schnittfläche war saftreich, glatt, grauroth. Unter dem Mikroskop sah man Haufen von Zellen mit grossen Kernen in runden oder traubigen Gruppen zusammenliegend von einem Bindegewebsstroma durchsetzt.

2. Fall. Cancroid der rechten grossen Schamlippe. Operation. Heilung.

Die 37jährige Kreisrichterfrau D., von gesunden noch lebenden Eltern geboren, war in ihren Mädchenjahren völlig gesund, menstruierte ziemlich stark alle 14 Tage jedoch ohne Beschwerden vom 14. Jahre an, verheirathete sich im 35. Jahre und gebar vor 1½ Jahren leicht. Sie nährte ein halbes Jahr, wobei die Menses, welche sich seit der Ehe im Typus normirt hatten, alle 3—4 Wochen eintraten, und fühlte sich kräftig und gesund. Da wurde sie in einem schweren Krankenlager und Siechthum ihres Ehemannes durch anhaltende Pflege körperlich ausserordentlich angestrengt und, was besonders hervorzuheben, auch von der Kranken selbst als Grund ihres Leidens angegeben wird, sie sass täglich Stundenlang auf der Seitenwand des Bettes ihres Mannes und drückte sich an dem schmalen Holz immer dieselben Stellen der Glutaeen und des rechten grossen Labium. Anfänglich verursachte ihr der Druck Schmerzen, später nicht mehr. Es stellte sich aber alsbald im November 1862 ein Jucken an der rechten grossen Schamfalte ein. Nach einiger Zeit bemerkte Frau D. daselbst ein Knötchen, welches ziemlich schnell wuchs. Sechs Monat später untersuchte ich sie zuerst. Die Frau war mager und heruntergekommen. Es fanden sich ausser einer in weiter Umgebung der Genita-

lien, sich auf Mons veneris, Schenkel und Perinaeum erstreckenden Achromasie, derbe Schwielen in dem rechten Nates, dem Druck der Bettstellenwand entsprechend. Auf der unteren Hälfte der rechten grossen Schamlippe war eine Zweithalerstück grosse, runde, das Hautniveau 3 bis 4^{mm} mit scharf abgesetztem Rande überragende Geschwulst sichtbar, deren Oberfläche ein fein granulirtes hochrothes Geschwür darstellte, von einem 1 bis 1½^{mm} breiten, lividen, harten und glatten Rande eingefasst (Taf. XIII. Fig. 5). Nur in der nächsten Umgebung der Geschwulst waren die Gewebe indurirt, außerdem aber am äusseren Schenkel der Clitoris eine hochrothe, kleine, tiefe Ulceration mit verdickten Epithellagen in der Umgebung und an der hinteren Commissur eine linsengrosse, runde, blutende, papilläre Erosion. Die Leistendrüsen waren nicht geschwollt. Das Neoplasma wurde durch Ecrasement entfernt, und die erwähnten kleinen Geschwüre und Verdickungen der Epidermis durch Ferrum candens zerstört. In einigen Wochen waren die Operationswunden völlig vernäbt. Jedoch trat nach einem Vierteljahr ein Recidiv in Form eines kleinen hart-rändrigen Geschwürs inmitten der Narbe auf, welches durch Kauterisation mit gesättigter Chromsäure-Lösung auf Charpie beseitigt wurde. Später zeigten sich abermals verdächtige indurirte Geschwüre, die ich durch das Ferrum candens zerstörte, und endlich, bald darauf, wie ich durch gütige Mittheilung des Herrn Dr. Schlesinger in Luckenwalde erfahren habe, an dem rechten Labium dicht am Scheideneingang ein wallnussgrosses Recidiv, welches derselbe mit der Scheere entfernte. Seit 2 Jahren ist Frau D. völlig gesund. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab an ihren oberflächlichen Partien papillenartige aus Zellen von epidermoidalem Charakter bestehende Bildungen, mit vielen Gefässschlingen. In den tiefen Partien trat die Anordnung der Zellen zu acinösen Körpern an manchen Stellen deutlich hervor, die Zellen selbst waren meistentheils klein, mit grossen Kernen versehen.

3. Fall. Caneroid der rechten grossen Schamlippe. Operation. Entartung der Leistendrüsen. Tod.

Frau Gutsbesitzer M., 60 Jahre alt, eine kräftige, noch jugendlich frische Blondine, gesunder Familie entstammend, hatte nie schwere Krankheiten zu bestehen, war vom 19. bis 51. Jahre regelmässig menstruirt, brachte in ihrer 32jähigen Ehe 12 Kinder, das letzte in ihrem 48. Lebensjahre, zur Welt. Nach diesem Wochenbett litt sie mehrere Monate an Incontinentia urinae, welche von der Frau nicht weiterer Beachtung gewürdigt, sich auch spontan verlor. Danach war sie völlig gesund und in ihrer grossen Wirthschaft ausserordentlich thätig. Dreiviertel Jahr, bevor sie mich consultirte, traten zuerst Jucken, Brennen, zuweilen auch Stiche in den Genitalien auf, ohne dass eine Causa occasionalis dafür hätte angegeben werden können. Einige Monate später fand sich unbedeutende Leukorrhoe. Vor 6 Wochen bemerkte Patientin eine weisse Verdickung der Haut in der rechten grossen Schamlippe, die sich alsbald abstiess und „rohes Fleisch“ zurückliess. Dies letztere veranlasste sie, ärztliche Hülfe zu suchen. Am 14. März 1863 war auf der inneren Fläche des rechten Labium majus ein mehrere Linien über die umgebende Haut hervorragender Tumor (Taf. XIII. Fig. 6) zu sehen, von hellröhlicher Färbung, mit härtlichen, callösen, wallartigen Rändern und grob papillärer geschwüriger

Oberfläche. Die Geschwulst im grössten queren Durchmesser 3,5 Ctm., von Oben nach Unten 3 Ctm. messend, lag unterhalb der Schenkel der Clitoris. Die Nymph war bereits zum Theil mitergriffen. Uterus schlaff, zurückgebildet; im Fornix vaginae narbige Stränge; unterer Theil der Vagina blass, normal; Leistendrüsen nicht geschwelt; innere Fläche des linken Labium majus leicht excoriirt. Verdickungen der Epidermis an verschiedenen Stellen. Die Geschwulst wurde durch Ecrasement entfernt; eine ziemlich starke Nachblutung durch Kauterisation mit Ferrum candens gestillt. Die tiefe und grosse Operationswunde war in 7 Wochen völlig verheilt. Die Geschwulst zeigte eine trockene, weissliche Schnittfläche von deutlich makroskopisch acinösem Bau. In den dendritischen Wucherungen der Oberfläche sah man unter dem Mikroskop jüngere und ältere zellige Elemente von epidermoidalem Charakter in grossen Papillen zusammengehäuft. In den tieferen Partien der Geschwulst waren die Zellenhaufen von gefäßreichem zarten Bindegewebe durchsetzt, an anderen Stellen in Maschenräumen zu acinösen Körpern aneinander gelagert. — Bald nach der Operation, während die Heilung vortrefflich von Stätten ging, zeigte sich Schmerhaftigkeit der rechten Inguinalgegend und Anschwellung der Leistendrüsen, die anfänglich auf eine durch die Operation herbeigeführte entzündliche Reizung geschoben wurde. Indessen, namentlich die eine der Drüsen, nahm an Umfang auffallend zu und bot bald eine bedenkliche Härte, so dass nach einigen Monaten die cancroide Entartung der etwa wallnussgrossen, beweglichen, nicht schmerhaften Drüse unzweifelhaft war. Schon damals wurde die Exstirpation der Drüse als Indicatio vitalis vorgeschlagen. Frau M. kehrte indessen in die Heimath zurück und als sie Anfang October, $6\frac{1}{2}$ Monat nach der Operation, wieder nach Berlin kam, hatte sich aus der erwähnten Drüse eine 8 Ctm. lange und 6 Ctm. breite, höckerige, harte, aber immer noch bewegliche Geschwulst gebildet. Daneben lagen kleine, härtliche Drüsen. Paretische Zustände und Formicationen im Schenkel hatten sich schon seit längerer Zeit bemerklich gemacht. Wiederum in die Heimath zurückgekehrt, wurde sie daselbst von einer Fehris gastrica rheumatica befallen, welche sie längere Zeit ans Bett fesselte. Das Drüsencancroid wuchs schnell, brach nach Aussen auf, und an eine Operation, die jetzt die Kranke wünschte, war nicht mehr zu denken. Etwa 1 Jahr nach der Operation ging Frau M. an Entkräftung zu Grunde. Section wurde nicht gemacht.

4. Fall. Ausgedehntes Cancroid der linken Schamlippe, Clitoris, Perinaeum, Carunculae myrtiformes der rechten Schamlippe. Tod.

Die Arbeiterfrau G., 67 Jahre alt, stets gesund, regelmässig vom 14. bis 42. Jahre menstruiert, heirathete im 30. Jahre, gebar zwei Kinder und abortirte zweimal. Seit 5 Jahren ist sie Wittwe. Vor etwa einem Jahre erwarb sie sich durch schwere Arbeit eine Hernia inguinalis duplex. Nach einiger Zeit bemerkte sie eine, wie sie glaubt, durch das Scheuern des Bruchbandes veranlasste, nässende, Schmerzen verursachende Wunde und Knötchen am linken Labium majus. Die Wunde wuchs mit Steigerung der Schmerzen. Am 15. Mai 1863 fand sich an der linken grossen Schamlippe ein grosses, prominendes, hochrothes, granulirtes, leicht hügeliges Geschwür mit harten Rändern. Es erstreckte sich bis an den Introitus, nach Oben bis an die Clitoris, nach Unten bis zur hinteren Com-

missur, nach Aussen und Oben weiter nach links, als nach Aussen und Unten. In der Mitte befand sich eine Einschnürung des äusseren Randes, so dass ein bohnenförmige Gestalt entstand. Vom oberen Rande bis zur hinteren Commissa maass diess Geschwür 6 Ctm., von der Clitoris nach Links 6 Ctm. (Taf. XIII. Fig. 7) In der Mitte an der Einschnürungsstelle 3 Ctm., von der hinteren Commissur nach Links 4 Ctm. Die Carunculae myrtif. waren stark vergrössert und indurirt. Auf der Innenfläche des rechten Labium, etwa in der Mitte desselben, bemerkte man eine dreieckige, tief liegende, leicht blutende Ulceration. Die Vagina war intact. Ebenso waren die Inguinaldrüsen noch frei. Die ganze linke Schamlippe war geschwollen und indurirt. Das Geschwür secrete sehr reichliches fötides Fluidum, blutete auch häufig ziemlich stark. In einem kleinen mit der Scheere entnommenen Geschwulstfragment sah man verhorntes, theilweise fettig degenerirtes und zerfallendes Platten-Epithel, theils jüngere rundliche platte, theils lang gezogene Zellen mit einem oder mehreren Kernen, auch mit endogenen Zellenbildungen. An einzelnen Stellen waren sie deutlich in acinösen Gruppen zusammen gelagert. Das hindurchziehende Bindegewebe war zart und spärlich. — Die Ausdehnung der Geschwulst und das Alter der Kranken schien hier einen operativen Eingriff zu contraindiciren, daher ein symptomatisches Verfahren eingeleitet wurde. Während der 5 Monat, welche die Kranke in meiner ambulanten Armen-Klinik behandelt wurde, schwollen die Leistendrüsen; am 15. October 1863 war die Clitoris zerstört, das cancroide Geschwür auf Labium majus und Perinaeum übergegangen. Patientin entzog sich meiner Beobachtung, ist aber etwa 1 Jahr darauf, wie ich erfahren habe, an Entkräftigung gestorben.

Die 5te und 6te meiner hierher gehörigen Beobachtungen waren weit vorgeschrittene Geschwürsformen wie im Fall 4. Die eine betraf eine 40-, die andere eine 55jährige Arbeiterfrau, die beide innerhalb einer zweijährigen Dauer der Krankheit starben.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel XII.

- Fig. 1. Cancroid der Vulva mit drei Mutterheerden und schwielenartigen Verdickungen, am 20. Januar 1859 — Labien auseinandergezogen.
- Fig. 2. Dasselbe am 15. September 1859.
- Fig. 3. Dasselbe am 30. Juni 1860. Labien geschlossen.

Tafel XIII.

- Fig. 4. Dasselbe am 25. October 1860.
- Fig. 5. Cancroides Geschwür. An der hinteren Commissur und den Schenkeln der Clitoris Ulcerationen. Die Linie in der Umgebung der Genitalien deutet die Grenze einer Achromasie an.
- Fig. 6. Ein ähnliches cancroides Geschwür.
- Fig. 7. Vorgeschriftenes Cancroid des linken Labium. Im Introitus stark geschwellte Carunculae myrtiformes. Ulceration des rechten Labium.