

## XX.

## Kleinere Mittheilungen.

## Tuberculosis vaginae.

Von Dr. Carl Weigert zu Breslau.

Die Tuberculose der Scheide gehört zu den seltensten Erkrankungen. Fälle der Art sind u. a. beschrieben von Virchow (Archiv Bd.V.), von Geil (Inaugural-Dissertation, Erlangen 1851), von Klob (Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane, Wien 1864. S. 432), von Gusserow (De mulierum genitalium tuberculosi, Inaugural-Dissertation, Berlin 1859)<sup>1)</sup>. Es handelt sich in diesen Fällen theils um miliare Knötchen, theils um tuberculöse Geschwüre. In einigen der Fälle schliesst sich die Krankheit an Tuberculose des Uterus an (Gusserow Fall I, II, III, VI Geil) oder an Tuberculose der Harnorgane (Virchow), in dem Falle von Klob sind die Beckenorgane frei bis eben auf die Vagina. Mikroskopisch ist der Fall von Virchow untersucht, ebenso der von Klob, die Dissertation von Geil stand mir nicht zur Verfügung. Bei der Seltenheit dieser Fälle verdient der folgende Fall mitgetheilt zu werden.

Es handelt sich um ein 67jähriges abgemagertes Weib, welches Spuren einer abgelaufenen syphilitischen Erkrankung an sich trug (Defecte im weichen Gaumen, narbige Einziehungen der Leber, grubige Vertiefungen auf der äusseren Fläche des Stirnbeins). Ausserdem hatte dieselbe eine Schrumpfung und Verdickung des hinteren Zipfels der Mitralis (vielleicht auch syphilitischen Ursprungs), Hypertrophie des rechten Ventrikels, Erweiterung der Bauchaorta mit Atherose und Gerinnselbildung, Magenerweiterung, Atrophie von Niere, Milz, Leber, Schrumpfung der Gallenblase, Gallensteine, Thrombose der Venae femorales, Embolie einzelner Aeste der Lungenarterie. — Von tuberculösen und phthisischen Erscheinungen zeigte sie Folgendes:

In der rechten Lunge besteht die Spitze aus mehreren nur unvollkommen geschiedenen Höhlen, die zusammen Apfelgrösse haben. Ihre Wände sind buchtig, glatt, derb, schwarzgrau mit grauen knotigen Einsprengungen. Es führen Bronchien in sie hinein, deren Wände an ihrer Grenze scharf abschneiden.

In der linken sind nur vereinzelte schwarze und graue, derbe knotige Einsprengungen an der Spitze. Im Ileum sind eine mässige Anzahl zehnpfennigstückgrosser tuberculöser Geschwüre (mit Tuberkeln an den Rändern und im Grunde). Im

<sup>1)</sup> Einige andere Fälle in der Literatur siehe bei Virchow, die krankhaften Geschwülste. Bd. 2. S. 651.

Bauche findet sich eine exquisite tuberculöse Peritonitis mit sehr reichlichen miliaren grauen und weissen Knötchen und spärlicher Gerinnselbildung. Die Spitze des grossen Netzes ist zu einer handbreiten derben Masse zusammengeschrunpft, von der ein Strang im Douglas'schen Raume festgewachsen ist.

Die Scheide in ihrem unteren Theile wenig gerunzelt, Schleimhaut leicht geröthet. In ihrer oberen Hälfte sitzen eine Anzahl umschriebener veränderter Schleimhautstellen, die an der hinteren und der vorderen Wand eine etwas verschiedene Beschaffenheit haben. Fast an der Mitte der Hinterfläche sitzt, wenn man von unten nach oben geht, zunächst ein etwa linsengrosser Fleck, der scharf von einem dunkelrothen Hofe umgrenzt wird. Er ist aus lauter dicht aneinander gedrängten grauen miliaren Knötchen zusammengesetzt, die öfters in der Mitte einen weissen Punkt zeigen. Im Ganzen ist diese Stelle kaum über die Umgebung erhaben, ihre Oberfläche bis auf eine leichte Erosion in der Mitte vollkommen glatt und glänzend. Geht man in der Mittellinie nach aufwärts, so trifft man mehrere bis doppelt so grosse Stellen von ähnlicher Beschaffenheit. Zunächst eine von demselben Aussehen wie die unterste, dann eine welche die umgebende Schleimhaut ein wenig überragt und aus einer diffusen grauen Masse besteht, in welcher einzelne miliare weisse Knötchen sichtbar sind. Auch hier ist ein rother Hof vorhanden. Noch weiter nach oben ist eine ähnliche, oberflächlich erodirte. Die letzte (ebenso beschaffene) sitzt in der Mitte der hinteren Wand des Cervicalkanals dicht am äusseren Muttermunde. An der vorderen Wand, am Scheidengewölbe, sitzen grössere erhabene Schleimhautpartien, deren Ränder steil abfallen, deren Grund käsig zerfressen ist. Auf einem Durchschnitte geht diese zerfressene Beschaffenheit 1—2 Mm. weit in die Schleimhaut hinein. Am linken Seitenrande schliessen sich an diese Stellen mehrere Plaques an, die gewissermaassen ihrem Aussehen nach den Uebergang zu dem ersterwähnten bilden. Unten links sitzt einer, welcher ganz genau wie die schon beschriebenen aussieht, die anderen sind etwas grösser, dicht aneinander gelagert, oberflächlich erodirt, mit weissen Knoten im Grunde versehen. Auch in ihrer Umgebung ist gegen die normale Schleimhaut hin die Grenze durch dunkelrothe Höfe gebildet.

Uterus selbst klein und schlaff, Schleimhaut vollkommen intact.

Verhältnissmässig am wenigsten ist also die Lunge betroffen, auch der Darm ist nur wenig verändert. Hingegen sind sehr reichliche Eruptionen im Peritoneum und ebenso an der Scheide. Beide erwiesen sich schon makroskopisch als unzweifelhafte Tuberkel, aber auch mikroskopisch wurde diese Annahme bestätigt.

Zur mikroskopischen Untersuchung wurde ein flaches Stück von dem linken Schnittrande her entnommen, welches eine grössere tief ulcerirte Partie und eine kleinere nur flach erodirte enthielt. Dabei fanden sich in der obersten Schicht neben reichlichen weissen Blutkörperchen verschieden grosse verkäste Partien, weiter nach unten eine diffuse Anhäufung lymphoider Zellen mit reichlich eingestreuten sogenannten Riesenzellen mit wandständigen Kernen. Am Rande fanden sich vereinzelte Riesenzellen ohne Umgebung einer grösseren Zahl anderer Zellen. Noch weiter peripherisch lagen wieder umschriebene kleine Herde, die aus kleinen Rundzellen mit ebenfalls kleinen Kernen (lymphoide Zellen) und aus etwas grösseren mit grösseren Kernen bestanden (epitheloide Zellen). In diesen Haufen lagen

central oder peripherisch eine oder mehrere „Riesenzellen“. Ein Netzwerk wurde nicht nachgewiesen.

Es ist daher keinem Zweifel unterworfen, dass man es hier mit Tuberkeln zu thun hat. Diese sind theils zu grösseren infiltrirten Partien verschmolzen, theils stehen sie einzeln. An der vorderen Wand ist ihre Grösse und der Grad ihrer Ulceration bedeutender, als an der hinteren.

Ob zwischen der Peritonealtuberculose und der Scheidentuberculose ein Zusammenhang besteht, ist zweifelhaft. Vielleicht spielt dabei die Verwachsung des Netzstranges im Douglas'schen Raume eine Rolle, indem hierbei möglicherweise die peritonealen Saftwege mit denen des Bindegewebes um die Scheide herum in eine Verbindung gebracht waren.

---

## XXI.

### Auszüge und Besprechungen.

---

Klinische Studien über chronische Bright'sche Krankheit, von  
Dr. med. Eduard Bull, Secundararzt bei den medicinischen Abtheilungen des Rigshospitals. Christiania 1875.  
Verlag von Alb. Cammermeyer.

Die oben genannte, in norwegischer Sprache geschriebene Abhandlung ist auf Krankheitsfälle, die in den 15 Jahren vom 1. October 1859 bis 30. September 1874 in dem Rigshospital zu Christiania vorgekommen sind, basirt.

Der Verfasser giebt zuerst einen kurzen historischen Rückblick, in welchem er besonders auseinandersetzt, wie man die Lehre vom M. Br. von zwei ganz verschiedenen Ausgangspunkten dargestellt hat, indem einerseits, namentlich von Frerichs, die Sache so aufgefasst ist, als ob ein continuirlicher, pathologischer Prozess in einer Reihe Entwicklungsstufen mit verschiedenen anatomischen Bildern und entsprechend verschiedenen klinischen Symptomen eine scharf umgrenzte Krankheitseinheit, die Bright'sche Krankheit, bilde; während andererseits, namentlich von englischen Autoren, später auch von mehreren deutschen (Bartels), angenommen wird, dass die verschiedenen anatomischen und klinischen Formen verschiedenen Krankheitsprozessen angehören, so dass die Bezeichnung M. Br. mehrere differente pathologische Prozesse umfasst. Der Verfasser schliesst sich dieser letzten Ansicht an, und die Absicht seiner Abhandlung ist hauptsächlich die, von einem klinischen Standpunkte aus diese Meinung zu unterstützen.

Als Ausgangspunkt seiner Darstellung benutzt Verf. die Albuminurie; er beabsichtigt nemlich die Bezeichnung M. Br. zu präcisiren, indem er alle Fälle von Albuminurie, die auf andere bestimmte pathologische Zustände zurückgeführt werden können, wie die „falsche“ Albuminurie, die febrile Albuminurie, den soge-