

VI.

Ein Fall von Verdoppelung des Uterus und der Vagina mit Carcinom.

Von Dr. Karl Huber,

erstem Assistenten am pathologischen Institute zu Leipzig.

Im Laufe vergangenen Herbstes hatte ich Gelegenheit einen Fall zu obduciren, den ich wegen seines eigenartigen Befundes weiterer Kenntnissnahme nicht vorenthalten zu dürfen glaube.

Die Krankengeschichte ¹⁾ besagt hierüber Folgendes:

W. H., 65 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, nicht hereditär belastet, hatte sich mit Ausnahme eines leichten Scharlachs, welches sie im frühesten Kindesalter durchgemacht, bis zu ihrer Erkrankung ununterbrochen bester Gesundheit erfreut. Die Entwicklung in der Pubertät nahm den gewöhnlichen Gang. Die Menses waren von Anfang an regelmässig, vom 48. Lebensjahre an hörten sie auf. Pat. war zweimal verheirathet, hat sechsmal gesunde Kinder, darunter einmal Zwillinge, geboren. Die Geburt ging stets ganz normal, ohne dass sich jemals Kunsthilfe nöthig gemacht hätte, von Statten. Zwei Jahre vor dem Tode stellten sich in Folge eines „Schadens“, welchen sich Pat. bei der Beschäftigung zuzog, eine starke Blutung aus der Vagina ein, welche sich das erste Mal nach mehreren Monaten, später in immer kürzer wiederkehrenden Pausen, besonders bei angestrengter Arbeit, wiederholte. Dazu gesellte sich allmählich stärker werdende Abmagerung und Schwäche, sowie Schwellung beider Beine. Die Untersuchung ergab eine ulcerirende Neubildung am Cervix uteri. Unter Zunahme sämmtlicher Erscheinungen trat den 9. September 1886 unerwartet und rasch der Tod ein. Abnormitäten an den Genitalorganen sollen, wie mir auf specielles Befragen einer noch lebenden Busenfreundin der Verstorbenen mitgetheilt wurde, niemals bemerkt worden sein. Betreffs hereditärer Verhältnisse war nichts Bestimmtes in Erfahrung zu bringen.

Section den 10. September 1886 12 h. p. m.

Anatomische Diagnose: Duplicität des Uterus und der Vagina mit Carcinom. Metastasen in den Becken- und lumbalen Lymphdrüsen. Perforation der Neubildung in Harnblase und Rectum. Compression des linken Ureters. Linkseitige Hydronephrose. Cystitis. Beiderseitige Pyo-

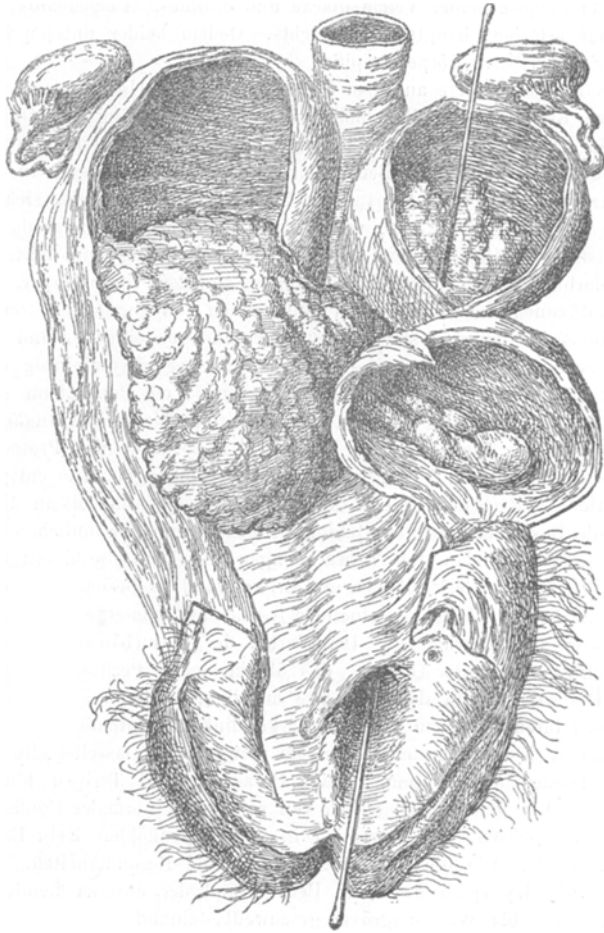
¹⁾ Für die Ueberlassung derselben bin ich Herrn Geheimrath E. Wagner, für die diesbezüglichen klinischen Notizen dem Stationsarzte, Herrn Dr. J. Thiersch, zu Danke verpflichtet.

metra. Thrombose beider Venae iliacae und crurales. Ausgedehnte Embolie der Lungenarterien, hauptsächlich rechts. Oedem beider unteren Extremitäten. Schnürleber. Körperatrophie.

Das Hierhergehörige aus dem Sectionsprotocolle lautet:

Nach Eröffnung der Bauchhöhle und Zurücklagerung der Dünndarmschlingen ergibt sich, dass die Beckenorgane in ihren unteren Partien unverschiebbar fest im kleinen Becken sitzen und wie eingegossen in dasselbe erscheinen. In die obere Apertur des Beckens herein drängen sich 2 Gebilde von kugliger Gestalt, von welchen das eine, und zwar das rechte, Kleinfautgrösse zeigt, während das linke die Ausdehnung eines mittelgrossen Apfels darbietet. Sie entsprechen in ihrer Lage dem Uteruskörper, der nirgends wahrzunehmen ist und sind vollkommen von einander getrennt. In ihren oberen Partien sind sie frei beweglich und von einander und der Umgebung bequem abschiebbar, an ihrer Basis unbeweglich und innig verwachsen mit den angrenzenden Beckenweichtheilen. Vom Peritonäum sind sie allseitig bedeckt; dasselbe ist glatt und blass und zeigt mit Ausnahme einer kleinkirschgrossen Stelle an ihrer Basis — siehe Ende des Protocolls — nirgends irgend welche Auflagerungen und Verdickungen. Die entsprechenden Partien des Rectum sind stark zusammengezogen und bis an die Stelle, wo sie die Basis der kugligen Gebilde erreichen, von gewöhnlicher Configuration; nirgends fanden sich Verwachsungen desselben sowohl mit letzteren wie mit den übrigen Beckentheilen und Beckenwand, insbesondere sind irgend welche, die beiden Körper von einander trennende Ligamente und Peritonäalduplicaturen nicht vorhanden. Der Vertex der Harnblase erstreckt sich bis zur Basis genannter Gebilde, das überkleidende Peritonäum glatt und blass. Die Aussenwand der Harnblase auf ihrer hinteren Fläche und zum Theil auch ihren seitlichen Partien, stärker links, allenthalben mit den tieferen Partien des Beckens auf's Innigste verwachsen. Dasselbe gilt von den unteren Theilen des Rectum. Beide Ovarien und Tuben hinter den kugligen Säcken gelagert, äusserlich von vollständig normaler Configuration, nirgends verwachsen, frei beweglich in der Beckenhöhle. Kein Erguss in die Bauchhöhle. Die übrigen Bauchorgane ohne Besonderheiten. Retroperitonäale Lymphdrüsen im Becken und der unteren Lendenwirbelsäule mehrfach bis Wallnussgrösse geschwellt, einander und den übrigen Beckenweichtheilen auf das Innigste adhärent, äusserlich von prall elastischer Consistenz, auf der Schnittfläche markig, von grau- und milchweisser Farbe, mit vereinzelten, kleinen käsigen Heerden durchsetzt. Dieselben erstrecken sich zum Theil bis an die V. iliacae und crurales beiderseits und sind mit der Wand derselben mehrfach in innigem Zusammenhange, ohne dieselbe direct durchwachsen zu haben; das Gefässlumen an diesen Partien von total obturirenden Thromben erfüllt, die sich nach abwärts noch ein Stück in die anstossenden Aeste der Venae crurales forterstrecken.

Nach Herausnahme sämtlicher Beckenorgane in Zusammenhang mit den äusseren Genitalien, Damm und Anus und entsprechender weiterer Präparation lässt sich Folgendes erkennen:



Aeusserere Genitalien von vollkommen normaler Configuration: wohlentwickelte grosse, stark pigmentirte, Schamlippen mit reichlicher Behaarung; kleine Schamlippen gleichfalls gut entwickelt, dunkel gefärbt. Clitoris kräftig, mit Frenulum und Präputium von gewöhnlichem Bau. Ausmündung der Harnröhre einige Millimeter unterhalb der Clitoris, einfach, von normalem Habitus, ein wenig nach links von der Mittellinie gelegen, Damm $3\frac{1}{2}$ cm lang, ohne Narben. Anus stark zusammengezogen, von ganz dem normalen entsprechendem Verhalten. Bei genauer Besichtigung des Introitus vaginae stellt sich heraus, dass die Vagina durch eine in der Medianlinie sie durchziehende und genau von vorn nach hinten verlaufende Scheidewand in zwei

Hälften getrennt ist, von denen jede eine selbständige Scheide für sich repräsentirt. Die Länge der Scheidewand beträgt $5\frac{1}{2}$ cm. An ihrem gegen die äusseren Genitalorgane zu gelegenen Ende zeigt sie eine 2 cm lange, kerbenartige Spaltung, welche sich in einen oberen und in einen unteren nach auswärts zu sich allmählich mehr und mehr verjüngenden Wulst verliert, der nach unten in die Fossa nricularis, nach oben gegen den rechten Schenkel des Praeputium clitoridis hin übergeht. Die beiden Wülste besitzen eine sehr derbe Consistenz, eine habnenkammförmige Gestalt und tragen seichte Einziehungen an ihrem freien, stark gewulsteten Rande. Der untere Wulst besitzt eine Durchschnittsdicke von 5 mm, der obere eine von 6—7 mm; letzterer ist viel derber und drängt sich, den unteren von oben her ein kleines Stück überlagernd, convex nach rechts zu vor. Die linke Vagina erscheint dadurch in ihrem Anfange etwas weiter und verdeckt beim Auseinanderziehen der grossen und kleinen Labien, wobei sich die gemeinsame Scheidewand leicht gegen die äussere Fläche der rechten Vagina anlegt, die rechte Vagina, so dass es den Eindruck macht, als ob es sich nur um eine — linke — Vagina handele; dagegen gelangt man beim Zurückdrängen beider Wülste nach links hin, insbesondere aber des oberen, und leichter Anspannung des Introitus vaginae der rechten Seite gleichfalls ohne alle Schwierigkeit in die rechte Vagina. Die linke erscheint um ein Weniges weiter, als die rechte; im Uebrigen sind bei beiden völlig analoge Verhältnisse vorhanden. Sie stellen zwei derbe Schläuche dar, für einige Finger wohl passirbar. Columnae rugarum beiderseits auf der unteren Fläche nach vorn zu etwas angedeutet, im Uebrigen ist die Schleimhaut glatt, sehr derb, der Unterlage überall gut anliegend und mit wenig zähem glasigem Schleim bedeckt. Die linke lässt nichts mehr von Hymenresten wahrnehmen, während bei der rechten auf ihrer unteren Wand in ihren vorderen Partien noch einige kleinste kammförmig prominirende Carunculae myrthiformes bemerkbar sind. Von narbigen Prozessen beiderseits nicht das Mindeste wahrzunehmen.

Nach aufwärts zu gehen beide Vaginen sammt Septum mit unregelmässig zackig abgerissenen Enden in ein Gewebe über, welches alle Charaktere einer Neubildung zeigt. Dasselbe besitzt eine sehr weiche, an einzelnen Stellen äusserst morsche Consistenz, eine grau- bis milchweisse Farbe und ist auf Innen- wie Schnittfläche überall theils wulstig, theils zerklüftet und zerrissen und vielfach von grösseren und kleineren Depots jauchenden Eiters durchsetzt. Dieselbe substituirt vollkommen die unmittelbar an die Vagina anstossenden Gewebspartien und erstreckt sich von da aus direct auf die oben beschriebenen kugelförmigen Körper, welche sich unmittelbar daran anschliessen und in ihren unteren Partien gleichmässig rechts wie links, vorn wie hinten in der Neubildungsmasse aufgegangen sind. In ihrem Innern ist dieselbe noch weiter von zwei ziemlich gleichweiten, unregelmässig gestalteten Hohlräumen durchsetzt, einem rechten und einem linken, deren Innenwand wulstig, sehr brüchig und vielfach zerrissen ist; dieselben bilden die directe Fortsetzung der beiden Vaginen. Das die Hohlräume trennende und die Gestalt eines Septum darbietende Gewebe besteht ausschliesslich aus

Neubildungsmassen der beschriebenen Beschaffenheit, welche in der Medianlinie von vorn nach hinten ziehen und dadurch vordere und hintere Wand mit einander verbinden.

Von diesen Hohlräumen gelangt man bei vorsichtigem Sondiren durch die Neubildungsmasse hindurch in das Innere je einer der kugligen Gebilde, wodurch eine directe Communication zwischen letzteren und der Vagina vermittelt ersterer hergestellt ist. Dieselben sitzen, wie sich jetzt noch deutlicher ergibt, an Stelle des Uterus; sie entsprechen in ihrer Lage zwei selbständigen und von einander vollständig geschiedenen Uteruskörpern; sie sind prall gespannt und besitzen eine derb elastische Consistenz; nach dem Einschnneiden entleeren sich beiderseits in gleicher Weise aus ihrem Innern reichliche Mengen gelbgrünen jauchenden Eiters. Der rechte zeigt, auf der Aussenfläche gemessen, von der Basis bis zur Spitze eine Länge von 9 cm, sowie eine grösste Breite von 7 cm. Durchschnittsdicke der Wand 9—10 mm. An ihrer Basis ist letztere in ihrer ganzen Dicke von einer ulcerirenden Neubildungsmasse beschriebener Beschaffenheit eingenommen, welche sich nach ein- bzw. aufwärts zu in seichtem Bogen wulstartig gegen das Gesunde absetzt. Die Wand an letzteren Partien lässt auf der Schnittfläche noch deutlich Schleimhaut und Musculatur erkennen und von einander abgrenzen. Erstere prominirt überall in Gestalt flacher und zur Längsaxe des Uterus quer verlaufender Falten. In die Höhle des linken Uteruskörpers ragt die Neubildung um ein Geringes weiter nach aufwärts wie auf der anderen Seite; sie schiebt sich hier hauptsächlich an der unteren Wand gegen das normale Gewebe in Form einiger flachen kirschgrossen ulcerös zerfallenen Zapfen vor. Die grösste Länge dieser Seite beträgt 7 cm, die grösste Breite 5 cm. Schleimhaut und Wand zeigen dasselbe Verhalten wie rechts; durchschnittliche Wanddicke 9 mm. In Folge der durch die Neubildung bedingten Veränderungen erscheinen die beiden Uterushöhlen ohne Zuhilfenahme von Sondiren vollkommen in sich abgeschlossen.

Die hintere Harnblasenwand in der Gegend des Trigonum Lieutaudii und den nach aufwärts davon gelegenen Partien allseitig mit der Neubildung verwachsen, wulstig nach einwärts vorgebuchtet und in ihrer Schleimhaut an einzelnen Stellen von derselben durchbrochen. Die Einmündung des linken Ureters in die Harnblase ist infolge davon, sowie noch weiter durch die hier befindlichen Drüseninfiltrate, auf's Hochgradigste verlegt. Linker Ureter in seiner ganzen Ausdehnung beträchtlich erweitert. Linke Niere stark hydronephrotisch. Rechte Ureterenmündung und rechtes Trigonum Lieutaudii intact; starke Cystitis.

Die Wand des Rectum unmittelbar unterhalb der Basis beider Uteri in der Länge von 5 cm von der Neubildungsmasse umwachsen, an einer baselnussgrossen Stelle vollständig von derselben perforirt und durch eine, für eine feinste Sonde durchgängige Oeffnung in directer Communication damit.

Beide Ovarien klein und fest von zahlreichen Corpora lutea-Narben durchsetzt; sie lassen wie beide Tuben keinerlei Abweichung von der gewöhnlichen Structur erkennen.

Das Bauchfell an einer kleinkirschgrossen Stelle an der Basis beider Uteruskörper, zwischen diesen, der Harnblase und dem Rectum, von der Neubildung flachknötig durchwachsen.

Irgendwelche Gebilde und Residuen entwicklungsgeschichtlichen Ursprungs sind weder an Genitalorganen noch anderswo nachzuweisen. Keinerlei sonstige Miss- und Neubildungen am ganzen Körper.

Die mikroskopische Untersuchung der Neubildungsmassen aus den Genitalorganen sowie den Metastasen in der Nachbarschaft und den retroperitonäalen Lymphdrüsen ergab in übereinstimmender Weise, dass es sich im Wesentlichen handelte um Anhäufungen grösserer platter Zellen, mit grossem bläschenförmigen Kerne, von exquisit epithelartigem Habitus, kleinen Plattenepithelien der Haut entsprechend, einzelne darunter mit der Tendenz zur Verhornung. Dieselben lagen in kleineren und grösseren Kolben und zapfenförmigen Nestern beisammen, welche ihrerseits wieder durch schmalere und breitere Züge eines feinfasrigen fibrillären Bindegewebes, vielfach jedoch auch durch reichliche Infiltrate von Rundzellen von einander abgegrenzt waren; letztere überwogen an vielen Stellen bedeutend; in Verbindung damit fand sich dann gewöhnlich das Gewebe gelockert und in den verschiedenen Stadien des Zerfalls begriffen, von mehr oder minder zahlreicher Ansammlung gewöhnlicher Fäulnis kokken und Bakterien durchsetzt. Es entsprachen diese Stellen den makroskopisch schon als Abscesse und Verjauchung beschriebenen Partien. Auch die der Vollständigkeit halber vorgenommene Untersuchung der Wand der als Uteri bezeichneten Gebilde bestätigte in allen Punkten die makroskopische Diagnose. Die Structur des Gewebes entsprach, was Musculatur und Schleimhaut betraf, vollkommen gewöhnlicher Uterussubstanz mit dem einzigen Unterschiede, dass die Schleimhaut — infolge der durch die Eiterung u. s. w. bedingten Entzündung — vermehrte zellige Infiltration darbot.

Die histologische Diagnose würde sich somit stellen auf: Kleinzelliges Cancroid. Endometritis.

Nach Vorstehendem kann es keinem Zweifel unterliegen, dass als alleinige Ursache der Krankheit die Neubildung an der Genitalsphäre anzusehen ist. Dieselbe zeigt in ihrem Bau, ihren weiteren Metamorphosen sowie in ihrem Verhalten zur Nachbarschaft alle die Eigenschaften, wie sie Cervixcarcinomen zukommen. Die anderweitigen Veränderungen: Compression des linken Ureters mit linksseitiger Hydronephrose sind lediglich als Folgeerscheinung aufzufassen. Eine etwas seltenere Complication ist die beiderseitige Pyometra. Durch ihre stärkere Entwicklung rechts ist alleinig bedingt die geringe Grössenzunahme dieser Seite gegenüber der anderen. Die Thrombosen in beiden Venae iliacae und crurales mit dem consecutivem Oedem der unteren

Extremitäten sind auf die Neubildungsmetastasen zu beziehen. Der plötzliche Tod ist alleinig auf die davon ausgegangene Massenembolie im Pulmonalarteriengebiete zurückzuführen.

Insofern liegt der Fall sehr einfach. In Gemeinschaft damit findet sich jedoch als weitere Anomalie die Difformität am Genitalapparate. Während Carcinom, wie allbekannt, einer der häufiger in dieser Gegend sich abspielenden pathologischen Processe ist, gilt dies nicht in gleicher Weise von Bildungen wie den letztgenannten. Allerdings kommen dieselben hin und wieder zur Beobachtung, jedoch im Verhältniss zu Neubildungen jeder Art unendlich viel seltener und haben, uncomplicirt wie sie gewöhnlich auftreten, keinerlei Nachtheile für den Organismus im Gefolge. In diesem Falle speciell handelt es sich, wie wir gesehen, um eine complete Verdoppelung des überwiegend grösseren Theiles des Uteruskörpers und der Vagina; die äusseren Genitalien dagegen nebst Harnröhre, beiden Tuben und Ovarien bieten einen völlig dem Normalen entsprechenden Habitus dar. Ueber das Verhalten der Portio vaginalis, deren genaue Kenntniss zu einer sicheren Bestimmung der Art und des Grades der Missbildung besonders wünschenswerth gewesen wäre, lässt sich wegen der durch die Neubildung hervorgerufenen Zerstörung nichts Bestimmtes mehr aussagen. Immerhin deuten die an Stelle der Portio gerade in der Medianlinie von vorn nach hinten sich erstreckenden, und eine Segmentirung in zwei von einander gesonderte Hälften erzeugenden Gewebsstränge darauf hin, dass, so lange der krankhafte Prozess noch nicht weiter um sich gegriffen, eine Scheidewand in mehr oder minder Vollständigkeit bestanden und dass es sich je nach der Ausdehnung derselben um eine totale oder mehr partielle Trennung mit entsprechender Betheiligung der Vagina gehandelt. Hiernach wäre das Ganze zu bezeichnen als ein beschränkter Grad von Didelphie. (Uterus bicornis duplex mit Verdopplung der Scheide.)

Beansprucht somit jede dieser Veränderungen ihr bestimmtes Interesse, so ist es vollends das Zusammenvorkommen beider, welches den Fall zu einem ganz besonderen, ja einzig in seiner Art dastehenden, stempelt. Allein schon im Hinblick auf die Perspective, welche sich in physiologisch-klinischer Beziehung daran knüpft, noch weit mehr aber mit Rücksicht auf

die Aetiologie. Unbestritten ist die nahe Verwandtschaft zwischen manchen Neubildungen und Missbildungen, ich verweise nur auf die Gruppe der Teratome, die ätiologisch wie morphologisch so vielfache Anklänge an Missbildungen zeigen. Und doch ist die Entstehung typischer Neoplasmen auf dem Boden ächter Missbildungen ein ganz ungewöhnliches, für die bösartigen Formen ersterer meines Wissens bis jetzt überhaupt noch nicht constatirtes Ereigniss. Deshalb könnte man versucht sein in unserem Falle an ein blosses Spiel des Zufalls zu glauben, wenn nicht noch ein Punkt dabei in Frage käme, der in so auffälliger Weise hervortritt, dass er nicht mit gleichgültigen Augen angesehen werden darf und der gerade auf eine Erklärung in letztangedeutetem Sinne hinweist: das ist die totale und gleichmässige Substitution der unteren Uterinpartien durch die Neubildungsmasse sowie deren nahezu gleichmässige Verbreitung über die anstossenden Theile beider Uteruskörper und beider Vaginen. Dies muss doch unwillkürlich den Gedanken rege machen, ob der wahre Grund dafür nicht darin zu suchen ist, dass Neubildung und Missbildung in einen innigeren Connex, als es auf den ersten Augenblick den Eindruck macht, ja in einen ganz bestimmten genetischen Zusammenhang zu einander zu bringen sind und zwar derart, dass erstere denselben Verhältnissen ihre Entstehung verdankt wie die Missbildung, dass wie bei jener, so auch bei dieser ein Defect in der embryonalen Entwicklung es gewesen, der dabei den Ausschlag gegeben. Man hätte sich somit vorzustellen, dass die Uranlage für beide gleichzeitig erfolgt und der einzige Unterschied zwischen beiden darin besteht, dass die Missbildung eine schon dem blossen Auge ersichtliche Anomalie, eine Veränderung in der äusseren Form, die Neubildung dagegen nur eine Abweichung in der feineren histologischen Structur bzw. geweblichen Differenzirung repräsentirt, wobei erstere nach erfolgtem Aufbau des Organismus bereits fertig bestanden und Hand in Hand mit der Entwicklung derselben in gesetzmässigen Grenzen weiter gewachsen, während letztere, nur im Keime angelegt und lange Zeit hindurch latent geblieben, erst in vorgerückter Lebensperiode im Körper zur Geltung gekommen und in Folge davon auch makroskopisch viel später hervorgetreten.

Dem widerspricht keineswegs der Umstand, dass zu allen Zeiten die Functionirung von Seiten der Genitaltractus eine normale war. Wir finden dies ja auch bei anderen Organen, in welchen es zur nachträglichen Entstehung von Neoplasmen kommt und zudem bildet gerade hier den Sitz der Neubildung eine Oertlichkeit, welche gegenüber den übrigen Theilen des Uterus bei den höheren functionellen Vorgängen von untergeordneterer Bedeutung ist.

Ich gebe gerne zu, es muss dies vorderhand eine unbewiesene Hypothese bleiben, die noch Manches unbeantwortet lässt, insbesondere die Frage, wie man sich den Ablauf des Prozesses im Gewebe selbst vorzustellen hat; aber so, wie die Verhältnisse liegen, ist es wenigstens statthaft derselben Raum zu geben und sie zur Discussion zu stellen, besonders mit Rücksicht auf das keineswegs so seltene Vorkommen von Neu- wie Missbildungen in Genital- und Beckenorganen und bei der grossen Tragweite, welche derartige Vorkommnisse, sollten sie sich mehr bestätigen, als es bisher den Anschein hatte, beanspruchen dürften für die Lehre von der Aetiologie der Geschwülste.
