

selbst stattgefunden hatte, die schweren klinischen Erscheinungen aber schon sehr viel älter waren und auch die schlimmen anatomischen Veränderungen, wie Eiterung und Darmdurchbruch gewiss auch schon seit geraumer Zeit bestanden.

Es ist somit dieser Fall gewissermaassen ein Gegenstück zu meinem oben erwähnten früheren und ist er auch, wie ich glaube nicht weniger lehrreich, wie jener.

---

## 7. Uteruspolyp mit Tuberkeln.

### Beitrag zur Lehre von der absteigenden Tuberculose.

Bei einer ungefähr 50jährigen Frau, welche an chronischer Lungen-tuberculose zu Grunde gegangen und am 5. März 1883 seict worden war, fanden sich folgende Veränderungen des Genitalapparates.

Scheide kurz, weit, ihre Schleimhaut hyperämisch. Cervicalportion, sowie überhaupt der Uterus vergrössert, besonders verdickt. Der Uterus hat eine Gesamtlänge von 80 mm, in der Höhe der Tuben eine Breite von 65 mm und ebenda eine Dicke von 32 mm; die vordere Uteruswand ist 17 mm dick. Hinten oben etwas nach links von der Mittellinie sitzt dem Uterus ein subseröses, ovales, mirabellengrosses Fibromyom platt auf. Sonst keinerlei Veränderungen an der Uterusoberfläche.

Linke Tuba normal, Eierstücke klein, atrophisch.

Innernes Drittel der rechten Tuba nur wenig verdickt, die beiden äusseren dagegen ausserordentlich erweitert und stark gewunden. Das Tubarende umgreift den äusseren hinteren Theil des Eierstocks und ist fest damit verwachsen. Der rechte Eierstock ist zwar etwas grösser als der linke, aber immerhin auch atrophisch. Aus der eröffneten rechten Tuba entleert sich eine ziemliche Menge einer breiigen, käsigem Masse. Die Schleimhaut ist in dem erweiterten Theil verdickt und vollkommen käsig entartet. Nicht wesentlich verdickt, aber auch käsig entartet ist die Schleimhaut im engeren Tubarabschnitt bis zum Uterusansatz, von wo ab sie zwar hyperämisch, aber sonst nicht verändert erscheint, doch ist sie hier mit einem dünnen käsigem Belag bedeckt. Im rechten Uterushorn, sowie in der Uterushöhle selbst findet sich auch noch eine geringe Menge käsigem Inhaltes. Nach dessen Entfernung durch Abspülen gewahrt man hier eine ziemliche Anzahl einzeln und gruppenweise beisammen stehender grauer und käsiger Tuberkel. Dieselben steigen bis in die Mitte der Uterushöhle herab und sind auf der hinteren Wand zahlreicher als auf der vorderen. Dieser aufsitzend findet sich in der Höhe des unteren Endes des linken Uterushornes ein gestielter, weicher, dünner Schleimhautpolyp, der etwa 25 mm lang, 10 mm breit und 2 mm dick ist. Auf seiner hinteren Fläche finden sich mehrere graue und

gelbe, letztere z. Th. ulcerirte, Tuberkel. Ebensolche finden sich an seinem unteren freien Ende und 2—3 auch auf der der vorderen Uteruswand zugekehrten Fläche. Am oberen, dem linken Uterushorn zunächst gelegenen Theil des Polypen finden sich keine Tuberkel.

Dieser immerhin interessante Fall war mir stets ein bequemes makroskopisches Demonstrationsobject, um meinen Zuhörern zu zeigen, dass die Tuberkelinfection durch körperliche Elemente bedingt sein muss und dass dieselbe nicht immer auf dem Blutwege stattfindet, sondern auch durch directe Einimpfung zu Stande kommen kann. Ferner lässt derselbe auf's Deutlichste erkennen, dass die Tuberculose im Geschlechtsapparat, ebenso wie dies so häufig beim Harnapparat der Fall ist, eine absteigende sein kann<sup>1)</sup>.

Ein weiteres Interesse hat der Fall noch durch das Vorhandensein von Tuberkeln auf dem Polypen. Wirkliche Tuberkelbildung an oder auf einer Geschwulst gehört zu den allergrössten Seltenheiten. Mir ist nur ein einziger derartiger Fall bekannt, nehmlich der von Baumgarten beschriebene, in welchem die Wand eines von Dohrn extirpirten Ovarialcystoms tuberculös entartet war<sup>2)</sup>.

## 8. Ueber einen neuen Fall von *Ulcus rotundum simplex vaginae*.

(Hierzu Taf. I. Fig. 6.)

In Band 95 S. 388 dieses Archivs habe ich eine mir bis dahin nicht bekannte und auch in der mir zugänglichen Literatur nicht beschriebene Art von Scheidengeschwür mitgetheilt, das ich seines dem einfachen runden Magengeschwür ähnlichen Baues wegen als einfaches rundes Scheidengeschwür bezeichnete. Es ist mir nicht bekannt geworden, dass seitdem von Jemanden ein gleiches oder auch nur ähnliches Geschwür, sei es beim Lebenden oder an der Leiche beobachtet wurde. Ich muss somit annehmen, dass diese Art von Geschwür sehr selten ist und

<sup>1)</sup> Vergl. C. F. Steinthal, dieses Arch. 1885. Bd. 100. S. 81. u. M. Simonds, Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1886. Bd. 38. S. 571.

<sup>2)</sup> Dieses Arch. 1884. Bd. 97. S. 11.