VI. Kasuistische Mitteilungen über Missbildungen der weiblichen Genitalien

E.		Witte
----	--	-------

Berlin

Im Anschluss an Kussmaul's bekannte Arbeit über Mangel, Verkümmern und Verdoppelung der Gebärmutter hat sich eine reichhaltige Literatur über Missbildungen der weiblichen Genitalien entwickelt – immerhin bietet jeder Fall etwas besonderes, und so erwähne ich hier nur zwei Fälle, die meinem eignen Material entstammen.

Fälle von völligem Mangel der inneren Genitalien sind bis-her selten beobachtet und veröffentlicht worden, noch seltener solche, bei denen die Eröffnung der Leibeshöhle die Diagnose bestätigte. Im vorliegenden Falle führte, wie fast immer, erst die Unmöglichkeit, den ehelichen Pflichten nachzukommen, die betreffende Frau zum Arzte, und auch dies erst nach Monate lang vergeblich fortgesetzten Bemühungen.

Es handelte sich um eine Dame der gebildeten Stände, die einige zwanzig Jahre alt, seit 9 Monaten verheiratet war. Dieselbe gab auf Befragen an, sie fühle sich völlig wohl, habe als Kind nur die bekannten Kinderkrankheiten durchgemacht. Die Periode habe sie nie gehabt, ebenso wenig Beschwerden in bestimmten Zeiträumen; wohl aber seit dem 14ten Lebensjahre täglich öfters auftretende Blutwallungen nach dem Kopfe, mit Hitzgefühl, zeitweise mit leichtem Frösteln verbunden – ohne dass diese Beschwerden sich zu gewissen Zeiten gesteigert hätten. Im letzten Jahre habe sie nicht unerheblich an Körperfülle zugenommen.

Der Untersuchungsbefund ist folgender: Kräftige mittelgrosse Blondine mit ausgesprochen weiblichem Habitus. Mons Veneris schwach entwickelt und unbehaart; grosse Schamlippen prall, eng schliessend, von spärlichen kurzen blonden Haaren bedeckt. Kleine Schamlippen nur angedeutet als ein 1 mm hoher Wall bemerkbar. Die Urethra liegt in einem Blindsack, der die Fingerkuppe eben eindringen lässt, und den Eindruck eines Vaginalactes macht. Die kombinierte Untersuchung per rectum in Narkose ergibt den völligen Mangel irgend eines Tumors oder Stranges, der als rudimentär entwickelte Fortsetzung der Vagina oder des Uterus und seiner Adnexe hätte gedeutet werden können. Der durch die Harnröhre in die Blase eingeführte Katheter ruft überall das Gefühl hervor, als ob er mit seiner Spitze unmittelbar hinter der Mastdarmschleimhaut läge. Auch ein Parametrium lässt sich nicht nachweisen.

Die Müller'schen Gänge, aus deren Verschmelzung sich in einem frühen Stadium der Entwicklung Uterus und Vagina bilden, sind in diesem Falle bereits zum Schwund gelangt, nachdem sie die Harnröhre gebildet hatten – was physiologisch sonst nur bei männlichen Embryonen zu geschehen pflegt.

Missbildungen der weiblichen Genitalien. 51)

Von dem Versuche, eine Vagina zu bilden, wurde aus naheliegenden Gründen abgesehen, und ist Patientin ins Haus ihrer Mutter zurückgekehrt.

Der Befund ist ähnlich dem von Kochenburger (Zeitschrift für Geburtskrankheiten und Gynäkologie, 26. Band, Heft 1, Seite 72) veröffentlichten – nur dass hier ein vikariierendes Nasenbluten alle 4 Wochen auftrat, während im Falle Sanger (Sitzungsber. d. gyn. Gesellschaft in Leipzig 1889, S. 440) Menses und Menstrualia ganz fehlten. Und doch ist der von mir beschriebene Fall wieder verschieden von diesen Fällen, durch die Beschwerden, die seit dem 14. Jahre bestehen und an klimakterische Blutwallungen mit ihrem Hitze- und Frostgefühl erinnern.

An diese Aplasia genitalium schliesst sich folgender Fall von Uterus subseptus mit Myombildung in jedem Hemiuterus an:

Frau W. – 49 Jahre alt, klagt über anhaltende, heftige Blutungen, grosse Abmagerung und Mattigkeit. Erste Menstruation mit 15 Jahren, letzte jetzt seit 14 Tagen. Die Menstruation war immer stark, dauerte meist 3–6 Tage, ohne besondere Schmerzen. Patientin ist seit 19 Jahren verheiratet, hat 8 Kinder geboren, zuletzt vor 7 Jahren und 1 Kind abortiert vor 10 Jahren. Die Untersuchung der ausgebluteten, erschöpften Frau ergibt folgendes:

Vagina und Scheide mässig weit, blutbeschmutzt – Uterus über-kindskopfgross, unmittelbar rechts neben und von ihm ausgehend ein harter, knolliger, faustgrosser Tumor. Die Adnexe sind links normal, rechts nicht nachzuweisen. Die Diagnose wird auf Myom gestellt, und da es bei der Grösse des Tumors unmöglich erscheint, ihn von der Scheide aus zu entfernen, wird am 18. 7. 1893 zur Laparotomie geschritten. Es ergibt sich, dass ein Uterus subseptus vorhanden ist; in jedem Hemiuterus desselben befindet sich ein überapielgrosses, submucoeses Myom; das rechts vorhandene geht von der hinteren Wand des rechten Hemiuterus, das etwas grössere linke von der vorderen Wand des Uterus aus.

Die Teilung des Uterus findet 2 cm oberhalb des Orificium internum statt, indem ein halbmondförmiges Segel von der hinteren Wand zur vorderen zieht. 1895;002:58