X. Ein Fall von malignem Cervixtumor bei einem 16 Monate alten Mädchen

F.	Fritz	Kohlhaas
----	-------	----------

Aus dem Evangelischen Krankenhaus Duisburg-Beeck [Chefarzt San.-Rat Dr. Vilmar]

(Hessische Hebammenlehranstalt Mainz).

Den bisher bekannten einwandfrei festgestellten malignen Genitaltumoren bei Kindern kann nun ein weiterer hinzugefügt werden. Es handelt sich um das mit 16 Monaten verstorbene Mädchen A. St. Die Anamnese der Eltern, Voreltern und nächsten Verwandten ergibt keinen Fall von Karzinom oder einer anderen bösartigen Geschwulst. Die Eltern des Kindes sind nie ernstlich krank gewesen. Die Mutter hat die Periode seit dem 13. Lebens-jahr stets regelmäßig und ohne Beschwerden. Sie hat 4 Kinder geboren; das erste 1917, das 3 Wochen alt angeblich an Krämpfen gestorben ist. Das zweite jetzt 11 Jahre alte ist ebenso wie das jetzt 8 Jahre alte Kind stets gesund gewesen.

Das Kind A. St. wurde am 9. Juli 1928 geboren. Die Mutter will sich während der Schwangerschaft nie recht wohl gefühlt haben. Das Kind war ausgetragen, angeblich sogar 3 Wochen übertragen. Die Geburt erfolgte spontan und zeigte keine Besonderheiten. Das Mädchen gedieh gut. Die ersten Krankheitserscheinungen zeigten sich, als es 6 Monate alt war. Und zwar bemerkte die Mutter eines Tages Blut in der Windel. Von dem Tage an soll das Kind die mütterliche Brust nicht mehr genommen haben. Die Blutung stammte aus dem Genitale, sie war schwach und hielt 3 Tage an. Gleichzeitig soll ein übelriechender Ausfluß aufgetreten sein, der nun dauernd anhielt. Die Blutungen wiederholten sich alle 3–4 Wochen und dauerten einige Tage. Trotz dieser Erscheinungen gedieh das Kind ganz gut und lernte sogar mit 12 Monaten das Laufen an der Hand. Kurz vor Beginn und während der Blutung war es unlustig, spielte nicht und hatte keinen Appetit. Als es im 14. Monat eine besonders starke Blutung hatte, wurde es von dem behandelnden Arzt in unser Krankenhaus eingewiesen. Nach Tamponade und Claudenbehandlung kam die Blutung zum Still-stand. Sofort vorgenommene, wiederholte Abstriche und Untersuchungen auf Gonokokken führten zu keinem positiven Ergebnis. Dagegen ergab die mikroskopische Untersuchung von abgestoßenen Gewebspartikeln, die Kohlhaas, Ein Fall von malignem Zervixtumor. 59

im Pathologischen Institut in Düsseldorf vorgenommen wurde, einen malignen epithelialen Tumor des Uterus. Daraufhin wurde das Kind nur noch symptomatisch behandelt, wegen des übelriechenden Fluors mit Kaliumpermanganikum-Spülungen und bei Blutungen mit Clauden. Die Krankheit schritt nun unaufhörlich fort. Das Kind verfiel sichtlich und wurde stark anämisch. Der Leib war stets trommelartig aufgetrieben. Am 8. Okt. 1929 erfolgte der Exitus im urämischen Koma.

Die von den Eltern zugegebene Obduktion der Brust- und Bauch-höhle, die in unserem Krankenhaus von Privatdozent Dr. Schleußing vom Pathologischen Institut in Düsseldorf vorgenommen wurde, ergab folgendes:

Unreifer maligner Tumor der Zervix und Scheide mit Übergreifen auf die Umgebung und Kompression der Ureteren und der Harnröhre. Erweiterung der Harnröhre oberhalb der Kompression, Erweiterung und muskuläre Hypertrophie der Harnblase. Erweiterung der Ureteren (fast bleistiftdick). Schwere Hydronephrose. Erweiterung und muskuläre Hypertrophie des Uterus. Tumormetastasen in den paraaortalen Lymphknoten, in der Leber, in der rechten Lunge, in den bronchialen Lymphdrüsen der rechten Lunge. Katarrh. Tracheobronchitis; Lobulärpneumon. Herde beiderseits. Lungenblähung und interstitielles Emphysem. Entzündliche Schwellung der tracheobronchialen Lymphknoten. Thrombose der Becken-venen. Tumoreinbrüche in die rechte gemeinsame Hüftvene mit Thrombose. Nässendes Ekzem am After; Hautabschürfungen an der Brust.

Die mikroskopische Untersuchung ergab folgendes:

Der Tumor der Zervix und seine Metastasen zeigen das gleiche histo-logische Bild. Das Gros der Zellen ist vielgestaltig, zeigt zumeist epitheliales Aussehen mit großem, hell färbbarem Kern und reichlich entwickeltem Protoplasma. Teilweise lassen die Zellen aber auch ein mehr spindeliges Aussehen erkennen, so daß mehr der Typ von Fibroblasten erscheint. Ver-einzelt sind die Tumorzellen mit mehreren Kernen versehen, teilweise lassen sich klumpige Kerne erkennen. Mitosen sind nicht allzu zahlreich zu erkennen, wohl aber reichlich Nekrosen und entzündliche Infiltrationen.– Wir haben uns entschlossen, den Tumor als unreifen, malignen Tumor zu bezeichnen, da das Bild nicht so recht für ein reines Karzinom, aber noch viel weniger für einen sarkomatösen Tumor spricht.

Für die Überlassung des Sektionsbefundes und der mikro-skopischen Diagnose danke ich Herrn Prof. Dr. Hübschmann und Herrn Privatdozent Dr. Schleußing bestens.

In unserem Falle handelt es sich um den seltenen Befund eines unreifen, malignen Zervixtumoren epithelialer Herkunft (Karzinom) bei einem 16 Monate alten Mädchen.

Derartige Fälle faßte E. Kehrer in einer umfassenden Arbeit zusammen und veröffentlichte mit Neumann (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 81

S. 68) den letzten Fall von Uteruskarzinom bei einem 1 ¼ jährigen Mädchen. In diesem Falle handelte es sich ebenfalls um einen unreifen

malignen epithelialen Tumor

der als Karzinom anerkannt wurde.