

beobachtet, erhebe ich mir vorläufig den Befund jeder ersten hundert Ex-
plorationen der Oestentialität zu übergeben und wenn, so weit es über-
der Zweck im oben genannten Buche erstreckt, das Resultat jeder Ex-
suchungen darüber auch schon im Gesamtanhang wiederzugeben wird.
(S. 207) so glaube ich hinsichtlich die nachfolgende Tabelle obene wenig-
als überflüssig und unbedeutend bedürfen zu müssen, als diesem Gegen-
stande von Seiten der deutschen Autoren bisher gar keine Aufmerksam-
geschenkt worden ist, während die wenigen fremdsprachlichen Beobachter,
die sich überhaupt damit beschäftigen, die Bedeutung und Wichtigkeit
dieselben nach einer Seite hin unendlich überschätzt, nach der andern
widerum gänzlich anerk. Acht Jahren leben.

Ein Beitrag

zur Aetiologie der Geschwüre der Vaginalportion.

Von

Dr. PAUL LIEVEN

in Würzburg.

Bei Gelegenheit des Entstehens der im verflorbenen Jahre im Druck
erschienenen Monographie: „die chronische Metritis von F. W. v. Scan-
zoni“ ward mir von ihrem berühmten Verfasser, meinem damaligem Chef,
der Auftrag, die Ergebnisse der Specular-Exploration an hundert Schwan-
geren in Bezug auf das Verhalten ihrer Vaginalportionen zu verzeichnen.
Diese Untersuchungen, an denen Herr G.-Rth. v. Scanzoni sich zum
Theil persönlich betheiligte, wurden an 100 der zweiten Hälfte der
Schwangerschaft angehörenden Personen aus der dienenden Klasse vorge-
nommen, wie sie gerade der Zufall vom endenden Sommer 62 bis in
den folgenden Winter hinein in die Würzburger Entbindungsanstalt führte.
Das Resultat dieser Beobachtungen erschien mir als ein so überraschendes,
dass es sich mir durchaus der Mühe zu lohnen schien, dieselben weiter
fortzusetzen und namentlich auf das Verhalten der während der Schwan-
gerschaft gefundenen Erosionen und Geschwürsbildungen der Vaginalpor-
tion über die Zeit der Entbindung hinaus an dem sich involvirenden
Uterus auszudehnen. Durch unerwartet eingetretene Verhältnisse in die-
sem Vorhaben plötzlich unterbrochen und somit gezwungen eine ausführ-
lich beabsichtigte Abhandlung über diesen Gegenstand der Folgezeit zu

bewahren, erlaube ich mir vorläufig den Befund jener ersten hundert Explorationen der Oeffentlichkeit zu übergeben und wenn, so weit es eben der Zweck im oben genannten Buche erforderte, das Resultat jener Untersuchungen daselbst auch schon im Gesamtausdruck wiedergegeben wurde (S. 207), so glaube ich immerhin die nachfolgende Tabelle ebenso wenig als überflüssig und unberechtigt befürchten zu müssen, als diesem Gegenstande von Seiten der deutschen Autoren bisher gar keine Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, während die wenigen fremdländischen Beobachter, die sich überhaupt damit beschäftigt, die Bedeutung und Wichtigkeit desselben nach einer Seite hin unendlich überschätzt, nach der andern wiederum gänzlich ausser Acht gelassen haben.

Es ist in hohem Grade auffallend, dass mit ein Paar Ausnahmen sämmtliche deutsche Geburtshelfer, welche Lehr- und Handbücher dieser Disciplin veröffentlicht haben, bei ihren Beschreibungen der Schwangerschaft und der daraus entspringenden Veränderungen am Uterus eine Thatsache gänzlich ausser Acht lassen, die Jedem, der sich nur die Mühe nimmt, Schwangere mit dem Speculum zu untersuchen, unbedingt in die Augen springen muss. Erosionen, Excoriationen und Ulcerationen an der Vaginalportion Schwangerer, namentlich solcher der spätern Monate, finden sich in grösserm oder geringerem Grade so häufig, dass es zu den Ausnahmen gehört, wenn man einen vollständig gesunden Scheidentheil vorfindet. Und doch scheint dieses Faktum — wenigstens nach den betreffenden Büchern (*Seanzoni*) zu urtheilen, unter allen deutschen Geburtshelfern nur einem einzigen, Prof. *Carl Braun* bekannt zu sein, der, wenn er dasselbe auch bei seiner Darstellung der Schwangerschaft vollständig übergeht, doch nachher bei Gelegenheit der Besprechung der Sterilitätsursachen desselben in einer Weise Erwähnung thut, die darauf schliessen lässt, dass er bei Untersuchung Schwangerer das Speculum nicht (vollständig) bei Seite gelassen hat. Denn an der betreffenden Stelle (Lehrbuch der Geburtsh. v. Dr. *Carl Braun*, Wien 1857, Seite 280) heisst es: „Die Blaser oder Schleimpolypen des Mutterhalses sollen auch unter gewissen Verhältnissen zur periodischen Sterilität beitragen, aber den so häufigen *Ulcerationen am äussern Muttermunde allein* kann dieser nachtheilige Einfluss nicht zuerkannt werden, weil eine grosse Anzahl Schwangerer damit behaftet ist und weil nach emsigen Untersuchungen von *C. Wert* es sich herausstellte, dass *Muttermundsulcerationen* weder absolute Unfruchtbarkeit noch geringere Unfruchtbarkeit zur Folge haben“. — Nebenbei bemerkt, bietet die Häufigkeit jener Ulcerationen an Schwängern noch an und für sich durchaus keinen Beweis gegen die Behauptung, dass Ulcerationen Sterilität bedingen, weil es eben noch ganz dahin gestellt

blieb, ob die an Schwängern so häufigen Ulcerationen auch schon vor dem Eintritt der Schwangerschaft bestanden oder erst durch diese bedingt wurden.

Ausser von *C. Braun* wird der in Rede stehenden Affectionen noch von *Hohl* in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe Erwähnung gethan, indem er (Seite 145) sagt: „Die Veränderungen an der Scheidenportion bei Erst- und Mehrgebärenden, von welchen französische Geburtshelfer sprechen, wie *Cazeaux*, *Lessélius*, *Danyau*, *Cloquet*, *Gerdy*, *Hugius*, und die in Ulcerationen, kirschrothen Granulationen, Erosionen und zwar nicht syphilitischer, sondern physiologischer Natur bestehen sollen, können wir bei gesunden Schwängern nicht entdecken.“ Es ist ein solcher Ausspruch *Hohl's* um so auffallender, als die Erfahrungen der von ihm genannten französischen Autoren ihm also sehr wohl bekannt waren und scheint mir daher seine Behauptung nur in der Weise erklärlich, dass er entweder nur hie und da einmal eine Schwangere mit dem Speculum untersucht hat, wobei ihn der Zufall gerade nur normale Vaginalportionen hat finden lassen oder aber er hat, sich auf das propter und ergo hoc stützend, jede Schwangere, an deren Scheidentheil er eine der erwähnten Affectionen fand, nicht mehr für eine „gesunde“ halten zu dürfen geglaubt.

Auf jene kurzen Aeusserungen der genannten beiden Autoren, die sich noch dazu einander widersprechen, beschränkt sich so ziemlich Alles was deutsche Geburtshelfer über diesen Gegenstand in den dahin bezüglichen Werken niedergelegt haben, während alle übrigen sich damit begnügten, in ihren Lehrbüchern die Art und Weise zu beschreiben, wie überhaupt ein Speculum bei Schwängern anzuwenden sei. *Kiwisch* (Geburtskunde, Erlangen 1851, 1. Abth. S. 205) spricht wohl von den vielen Follikeln, die oft bis zu Erbsengrösse anschwellen, doch hat er diese nur an den Gebärmüttern von puerperalen Cadavern beobachtet.

Dem entgegen stehen die Beobachtungen französischer und englischer Aerzte, welche den Geschwüren und chronischen Entzündungen an der Vaginalportion Schwangerer einen weitgreifenden Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft zuschreiben, wenn es auch von ihnen der bei weitem grössere Theil die ganze Frage mit ähnlichen Worten abzumachen denkt, wie *Jacquemier*, der sich an betreffender Stelle (*Manuel des Accouchements etc.* Vol. I. P. 249) mit folgenden Worten auslässt: „d'ailleurs, l'exploration des organes génitaux présenterait une lacune si je ne faisais pas connaître l'application du spéculum“ und der weiter über keine Veränderungen, die man etwa mit dem Auge am Scheidentheil Schwangerer wahrnehmen könnte, zu sprechen für nöthig hält.

Boy de Loury und *H. Costilhes* (Thèses de Paris 1843 und Gaz. méd. de Paris 1845 Nr. 24—35), welche das Verdienst haben, zuerst mit Beobachtungen über den in Rede stehenden Gegenstand an die Oeffentlichkeit getreten zu sein, sind leider im Erfolg nicht glücklich gewesen, indem sie nicht die gewünschte grosse Anregung in der Frage erzielten. Die Schuld haben sie sich jedoch nur selbst beizumessen; denn mit gleichem Recht, als sie finden, dass man bisher auf das Wechselverhältniss zwischen Schwangerschaft und Orificialgeschwüren zu wenig Gewicht gelegt hatte, kann man ihnen den Vorwurf machen, dass sie dasselbe zu sehr übertrieben, wobei sie zudem ihre Schlussfolgerungen auf Erfahrungen und Experimente gründeten, die ebenso sehr der genügenden Zahl als der nöthigen Objectivität und Unpartheilichkeit entbehrten. Denn so gewiss man jenen beiden Aerzten beistimmen muss, wenn sie meinen, dass eine vorsichtige Specular-Untersuchung bei keiner Schwangern Abortus hervorruft, so wenig sind sie durch ihre Erfahrungen zur Behauptung berechtigt, dass die sich selbst überlassenen und einer energischen Behandlung entbehrenden Orificialgeschwüre fast unvermeidlich den Abort zur Folge haben. Die vier von ihnen erzählten Krankheitsfälle, in denen die Ulcerationen ihrer energischen Behandlung gewichen sein sollen, beweisen zum wenigsten noch lange nicht die von ihnen aufgestellten Grundsätze, wenn man auch nicht trotz der *entgegengesetzten* Erfahrungen Anderer, namentlich *v. Scanzoni's*, ihrer Aufrichtigkeit zu nahe treten wollte.

Bennet hat in seinem Werke über die Gebärmutterentzündungen (A practical treatise on inflammation of the uterus etc. by James Henry Bennet — London 1849) den Einfluss der Entzündungen des Gebärmutterhalses mit und ohne Ulcerationen auf Schwangerschaft und Geburt und umgekehrt (Chapter VII. S. 191 etc.) mit einiger Ausführlichkeit behandelt und seine Mittheilungen über diesen Gegenstand haben allen nachherigen Beobachtern als die beachtungswerthesten geschienen. Und in der That ist das Resultat seiner Abhandlung ein so positives, dass wir für die mancherlei pathologischen Zufälle während der Schwangerschaft, über deren Deutung die Geburtshelfer noch lange nicht im Klaren sind, wenn nicht eine physiologische Erklärung, so doch einen Angriffspunkt zu ihrer Bekämpfung gefunden hätten — wenn *Bennet's* Behauptungen wirklich gegründet wären. Leider aber hat er selbst den Versuch unterlassen, uns den Beweis für dieselben zu liefern, und indem er voraussetzen schien, dass man seine Behauptungen auf Treu und Glauben für wahr hinnehmen würde, dürfte er wohl kaum was anderes erreicht als den Eindruck hinterlassen haben, dass eine vorgefasste Meinung ihn finden liess was er finden wollte, was er in jedem Falle aber durch exacte Mittheilung erst

belegen sollte. Indem wir später noch ausführlicher auf *Bennet* zurückkommen, erlauben wir uns vorläufig die Bemerkung vorauszuschicken, dass er ebenso wie diejenigen, welche vor und nach ihm den betreffenden Gegenstand behandelten, von vornherein in den Fehler verfallen ist, als ausgemacht anzunehmen, dass die Ulcerationen an der Vaginalportion Schwangerer (mit geringer Ausnahme) stets nur Begleiter des entzündlichen Zustands des Scheidentheils sind oder doch einem solchen ihren Ursprung verdanken, während wir uns zur Behauptung berechtigt glauben, dass ein solches Verhältniss thatsächlich durchaus nicht stattfindet. Die krankhaften Zufälle während der Schwangerschaft, welche *Bennet* aus der Entzündung des Scheidentheils herleitet, sind: Constipation, Blasenkatarrhe, Blenorrhöen, die hartnäckigen Nauseosa und Erbrechen, häufige Uterin-Blutungen und Aborte, behinderte Ausbildung des Fötus, Molenbildung, verschiedene Krankheiten der Placenta, während er diesem Zustande ausserdem häufig verlängerte Geburtsdauer und Prädisposition zu den verschiedenen Formen der Puerperal-Prozesse zuschreibt.

Becquerel, welcher in seinem „*Traité Clinique des Maladies de l'Utérus etc.* 1859“ an der betreffenden Stelle (Tome premier P. 311 etc.) auf das von *Bennet* behandelte Capitel zu sprechen kommt, meint den Ansichten dieses Autors ebenso ausführlich Rechnung tragen zu müssen als er dessen Erfahrungen über diesen Gegenstand für sehr bedeutende hält. Leider aber begnügt er sich mit der Aufführung der *Bennet'schen* Anschauung und während man gespannt ist von *Becquerel's* eigenen Erfahrungen etwas zu hören, geht er auf ein anderes Capitel über, nachdem er schliesslich *Bennet's* Aussprüche für übertrieben und unbewiesen erklären zu müssen glaubt, obgleich dieselben die logische Wahrscheinlichkeit für sich zu haben scheinen, und er ist zufrieden, wenn er die Praktiker zu Arbeiten anregt, die jene Theorie bestätigen sollen, welche auf plausible Weise den grössten Theil der pathologischen Zufälle während der Schwangerschaft erklären würde. Ich glaube, dass *Becquerel*, wenn die Praktiker seinem Wunsch entgegengekommen wären, gesehen hätte, wie ihre Arbeiten wenig zur Bekenntniss der Theorie *Bennet's* beigetragen hätten und dass die chronische Entzündung der Vaginalportion nie Zufälle erklären wird, die in ihren Erscheinungen ebenso mannigfach als bedeutend sind.

Aran (*Leçons Cliniques sur les maladies de l'uterus etc.* Paris 1858 p. 516—517) vermag die Geschwüre an der Vaginalportion Schwangerer, so häufig dieselben auch vorkommen mögen, seinem Collegen *Richet* entgegen nicht als eine Art natürlicher Begleiter der Schwangerschaft anzusehen und hält sie für ein Symptom der chronischen Metritis und die Kennt-

niss ihrer Charaktere von Wichtigkeit für die Aerzte. Indem er für alle diese Geschwüre ein und dieselbe Beschreibung giebt, wobei er sich auf *Boys de Loury*, *Costilhes* und *Bennet* beruft, giebt er aber deutlich zu erkennen, dass ihm eigene Beobachtungen über diesen Gegenstand nur zu sehr abgehen, sonst würde er wenigstens wissen, dass die in Rede stehenden Geschwüre gerade so mannigfachen Charakters sind als die am nicht schwangeren Uterus. Dasselbe geht auch aus seiner Erfahrung über die mit solchen Geschwüren complicirten Schwangerschaften hervor, welche, wenn sie auch nicht immer mit Abort oder Frühgeburt endigen, seiner Meinung nach doch stets sehr beschwerlich und häufig von sehr ernstern Zufällen begleitet sind — eine Erfahrung, die sich auf die „*observation attentive et prolongée de quelques-unes de ces femmes*“ stützt.

Wenn ich endlich noch der Aeusserungen *Tanners*, die im Ganzen wohl nur auf *Bennet's* Mittheilungen zu basiren scheinen, Erwähnung thue, so glaube ich kaum irgend ein auf eigene Beobachtung beruhendes Urtheil von Belang unerwähnt gelassen zu haben, das sich in der stiefmütterlichen Litteratur über die Bedeutung der fraglichen Geschwüre von Schwangeren auffinden liesse.

Indem ich nun, ehe ich mein eigenes Urtheil über diesen Gegenstand auszusprechen wage, das Ergebniss unserer oben erwähnten Untersuchungen, auf welche jenes sich stützen wird, so mittheile wie es aufgezeichnet wurde, mag es der unbefangenen Beurtheilung eines Jeden überlassen sein zu entscheiden, in wie weit das erstere berechtigt erscheinen darf. Wenn hin und wieder neben den angeführten Momenten die Aufzeichnung mancher anderer, wie namentlich des Gesundheitszustandes der mit Geschwüren behafteten Schwangeren vor ihrer Empfängniss vermisst werden sollte, so gestehe ich, dass auch ich diesen Mangel empfinde, dass ich es aber dennoch absichtlich unterlassen, nachdem ich mich vielfach überzeugt habe, dass den Aussagen der Personen aus der Classe der Schwangeren, mit denen wir es zu thun hatten, in keiner Weise Vertrauen zu schenken ist, indem ihre Dummheit ebenso oft als Unachtsamkeit oder böswillige Absicht den Werth der Aussagen auf nichts herabzusetzen pflegen. Dem Verlauf der Schwangerschaft und Geburt wurde ein und dieselbe Rubrik gewidmet, weil Störungen derselben zu selten waren, als dass sie eine gesonderte Aufzeichnung verlangt hätten, während es immerhin möglich ist, dass mancher unbedeutende normwidrige Zufall die eine oder die andere Schwangere betroffen hat, welcher ebenso wenig der ärztlichen Hülfe bedurfte als er uns nicht zu Ohren kam. — Bei der Bezeichnung der vorgefundenen Affektionen sind die von *Carl Mayer* (Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynäkologie, Berlin 1861)

und von *v. Scanzoni* (Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexual-Organen, Wien 1863) gewählten Benennungen als die den jedesmaligen Zustand am treffendsten kennzeichnenden gebraucht worden und indem ich dieselben als bekannt voraussetze, brauche ich mich um so weniger bei ihnen aufzuhalten, als der Umstand, dass *v. Scanzoni* selbst einem grossen Theil der erwähnten Untersuchungen mit seiner Gegenwart beigewohnt hat, am besten dafür bürgt, dass bei den Bezeichnungen keine Fehler mit untergelaufen sind.

| No. | Namen der Schwängern. | Alter. | Wie viele Schwangersch. | Monat der Schwangersch. | Befund an der Port. vag. | Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. |
|-----|-----------------------|---------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| 1 | <i>Lindner.</i> | 20 Jahr | 1. | 9. | normal. | normal. |
| 2 | <i>Ethöfer.</i> | 29 | 4. | 7. | Guldengrosses papilläres Geschwür. | normal. |
| 3 | <i>Klüber.</i> | 33 | 5. | 9. | Papilläres Geschwür, etwa 2 ^{'''} über die Muttermundsränder hinaus. | normal. |
| 4 | <i>Knurr.</i> | 23 | 2. | 8. | Fungöse Ulceration (Hahnenkammgeschwür). | normal. |
| 5 | <i>Züber.</i> | 30 | 2. | 10. | Sehr grosses papilläres Geschwür. | normal. |
| 6 | <i>Seybold.</i> | 25 | 1. | 9. | Sehr bedeutend geschwellte Follikel, von denen einige am hintern Muttermundsrande geborsten sind. | normal. |
| 7 | <i>Nappert.</i> | 32 | 4. | 10. | Leichte Abschlüpfung des Epithels an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 8 | <i>Kessler.</i> | 24 | 1. | 9. | Follikuläres Geschwür an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 9 | <i>Karst.</i> | 23 | 1. | 8. | Unbedeutende papilläre Wucherung. | normal. |
| 10 | <i>Münch.</i> | 29 | 2. | 9. | Papilläres Geschwür. | normal. |
| 11 | <i>Ulrich.</i> | 33 | 1. | 9. | Papilläres Geschwür. | Wurde mit der Zange entbunden, weil der Kopf nicht die nöthige Drehung machte. |
| 12 | <i>Weigandt.</i> | 29 | 1. | 10. | Erosion am Muttermunde. bedeutende Varices an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 13 | <i>Seufert.</i> | 26 | 2. | 7. | Grosses papilläres Geschwür. | Steisslage-Extraction. |
| 14 | <i>Helfrich.</i> | 34 | 2. | 9. | Papilläres Geschwür an der vordern, Erosion an der hintern Muttermundlippe. | Gebär einen Monat zu früh ein faultodtes Kind. Ursache unbekannt. |

| No. | Namen der Schwängern. | Alter. | Wie viele Schwangersch. | Monat der Schwangersch. | Befund an der Port. vag. | Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. |
|-----|-----------------------|--------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| 15 | <i>König.</i> | 22 | 1. | 8. | Unbedeutende Erosion an der hintern Muttermundslippe. | normal. |
| 16 | <i>Flöht.</i> | 30 | 3. | 10. | Folikuläres Geschwür. | normal. |
| 17 | <i>Bauer.</i> | 26 | 3. | 8. | Starke Erosion an der hintern Muttermundslippe. | normal. |
| 18 | <i>Eckert.</i> | 31 | 3. | 8. | normal. | normal. |
| 19 | <i>Zink.</i> | 22 | 2. | 9. | Sehr grosses papilläres Geschwür. | normal. |
| 20 | <i>Kraus.</i> | 27 | 2. | 8. | Fungöse Ulceration (Hahnenkammgeschwür). | normal. |
| 21 | <i>Kuchenbrod.</i> | 35 | 1. | 9. | Guldengrosse Erosion. | normal. |
| 22 | <i>Zinn.</i> | 22 | 1. | 10. | Oberflächliche Erosion, sehr leicht blutend. | normal. |
| 23 | <i>Hufnagel.</i> | 25 | 1. | 7. | Hintere Muttermundslippe umgestülpt (Ektropium) und leicht erodirt. | Frühgeburt eines lebenden Kindes (3 Pfd. 8 Loth schwer) im 8. Monat? — |
| 24 | <i>Wolf.</i> | 24 | 1. | 10. | normal. | normal. |
| 25 | <i>Baechmann.</i> | 28 | 3. | 9. | Exquisit papilläres Geschwür, besonders an der hintern Muttermundslippe. | normal. |
| 26 | <i>Mainschein.</i> | 21 | 1. | 10. | Papilläres Geschwür an der hintern Muttermundslippe, die vordere sehr livid blauroth gefärbt. | normal. |
| 27 | <i>Stühler.</i> | 42 | 3. | 9. | Folikuläres Geschwür. Ektropium der Muttermundslippen. | normal. |
| 28 | <i>Kugler.</i> | 34 | 2. | 10. | Leichte Erosion an der vordern Muttermundslippe. | normal. |
| 29 | <i>Griebner.</i> | 31 | 1. | 6. | Leichte Abschilferung des Epithels. | normal. |
| 30 | <i>Schmidt</i> | 26 | 2. | 10. | Folikuläres Geschwür. | normal. |
| 31 | <i>Witzel.</i> | 33 | 3. | 9. | Folikuläres Geschwür. | normal. |
| 32 | <i>Marx.</i> | 26 | 2. | 9. | Papilläres Geschwür. — Starke Granulationen an den Scheidenwänden. | Krampfwehen, Blutung in der 2. Geb.-Periode (vorzeitige Lösung der Placenta), Kind lebend. |
| 33 | <i>Büttner.</i> | 23 | 2. | 10. | Papilläres Geschwür. | Zwillinge normal. |
| 34 | <i>Brünner.</i> | 34 | 2. | 9. | Papilläres Geschwür an der hintern Muttermundslippe. — Vorfall der vordern Scheidenwand. | Wehenschwäche. — Zange. |
| 35 | <i>Thon.</i> | 43 | 3. | 10. | Erbsengrosser Schleimpolyp an der hintern Muttermundslippe. | Drehung mit d. Zange wegen Querstandes des Kopfes. |

| No. | Namen der Schwängern. | Alter. | Wie viele Schwangersch. | Monat der Schwangersch. | Befund an der Port. vag. | Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. |
|-----|-----------------------|--------|-------------------------|-------------------------|--|---|
| 36 | Seubert. | 26 | 1. | 10. | Follikuläres Geschwür. | normal. |
| 37 | Storch. | 35 | 2. | 5. | normal. | normal. |
| 38 | Hupf. | 20 | 2. | 10. | Exquisit papilläres Geschwür. | normal. |
| 39 | Knöll. | 20 | 1. | 10. | Leichte Erosion an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 40 | Fiedler. | 19 | 1. | 9. | Leichte Erosion an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 41 | Schneider. | 33 | 3. | 10. | Follikuläres Geschwür, besonders an der hintern Muttermundlippe. | Will während der ganzen Schwangerschaft die Periode gehabt haben. Zange wegen widriger Drehung. |
| 42 | Russ. | 34 | 2. | 10. | Grosses papilläres Geschw. | Querlage-Wendung. |
| 43 | Brönner. | 27 | 1. | 8. | Kleines papilläres Geschw. | normal. |
| 44 | Büttner. | 34 | 3. | 10. | Einzelne granulierte und blutende Herde auf der Vag. port. | normal. |
| 45 | Rosenberger. | 18 | 1. | 9. | normal. | normal. |
| 46 | Gunkel. | 30 | 2. | 9. | normal. | normal. |
| 47 | Schönaucr. | 36 | 2. | 10. | Leicht blutende Granulation an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 48 | Büttner. | 32 | 2. | 9. | Grosses, leicht blutendes papilläres Geschwür. | normal. |
| 49 | Höhn. | 25 | 1. | 9. | Papilläres Geschwür an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 50 | Kirchner. | 26 | 2. | 8. | normal. | normal. |
| 51 | Schuhmacher. | 21 | 2. | 9. | Port. vag. normal. Starke Granulationen in der Vagina. | normal. |
| 52 | Grün. | 25 | 2. | 8. | P. vag. normal. Oedöm und Varices an den Labien. | normal. |
| 53 | Bäuerlein. | 34 | 1. | 9. | Leicht blutende Erosion an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 54 | Waigand. | 24 | 2. | 10. | Grosses follikuläres Geschwür. | normal. |
| 55 | Bertel. | 42 | 4. | 9. | Grosses follikuläres Geschwür, Oedöm u. Varices an den Labien. | normal. |
| 56 | Bischoff. | 22 | 3. | 8. | Papilläres Geschwür. | Gebar trotz sekundär syphilitischer Affektion ein gesundes Kind. |
| 57 | Schelbert. | 30 | 1. | 9. | normal. | normal. |

| No. | Namen der Schwängern. | Alter. | Wie viele Schwangersch. | Monat der Schwangersch. | Befund an der Port. vag. | Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. |
|-----|-----------------------|--------|-------------------------|-------------------------|---|---|
| 58 | <i>Neuss.</i> | 22 | 1. | 9. | Kleines papilläres Geschw. | normal. |
| 59 | <i>Heck.</i> | 29 | 3. | 9. | Grosse, leicht blutende Erosion. | normal. |
| 60 | <i>Rauch.</i> | 36 | 3. | 8. | Erosion im Cervicalkanal. | Krampfwehen.—Zange |
| 61 | <i>Kuhn.</i> | 36 | 3. | 9. | Leicht blutende Erosion. | normal. |
| 62 | <i>Spiegel.</i> | 30 | 1. | 10. | Papilläres Geschwür. | Querstand des Kopfes — Drehung mit der Zange. |
| 63 | <i>Zapf.</i> | 23 | 1. | 9. | Papilläres Geschwür. | normal. |
| 64 | <i>Amberg.</i> | 42 | 4. | 8. | Sehr ausgebreitete Erosion | normal. |
| 65 | <i>Rippel.</i> | 20 | 1. | 9. | Folikuläres Geschwür im Cervicalkanal. | normal. |
| 66 | <i>Heckum.</i> | 32 | 3. | 8. | Folikuläres Geschwür. | Gebar 4—6 Wochen zu früh ein lebendes 4 Pfd. 16 Loth schweres Kind. (?) |
| 67 | <i>Guth.</i> | 29 | 2. | 10. | Folikuläres Geschwür. Prolapsus der hintern Scheidenwand. | normal. |
| 68 | <i>Kolb.</i> | 30 | 2. | 9. | normal. | normal. |
| 69 | <i>Schwarz.</i> | 21 | 1. | 9. | Papilläres Geschwür an der hintern Muttermundlippe. Breite Condylome am Perinaeum und den Labien. | Kind todt (Pemphigus). |
| 70 | <i>Rühle.</i> | 32 | 3. | 7. | Normal. Starke Granulationen in der Vagina, exquisite Follikelschwellung im Cervicalkanal. | normal. |
| 71 | <i>Zimmermann.</i> | 38 | 2. | 8. | Folikuläres Geschwür an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 72 | <i>Schwab.</i> | 32 | 2. | 9. | normal. Vorfall der hintern Scheidenwand. | normal. |
| 73 | <i>Schöpfer.</i> | 24 | 2. | 10. | Grosses papilläres Geschw. | normal. |
| 74 | <i>Deppisch.</i> | 20 | 1. | 9. | normal. | normal. |
| 75 | <i>Seuffert.</i> | 27 | 1. | 10. | Folikuläres Geschwür. | normal. |
| 76 | <i>Bauer.</i> | 22 | 1. | 10. | Sehr grosses Hahnenkammgeschwür. | normal. |
| 77 | <i>Grasmuck.</i> | 25 | 1. | 10. | Folikuläres Geschwür. | normal. |
| 78 | <i>Euner.</i> | 24 | 3. | 10. | Papilläres Geschwür neben exquisiter Schwellung der Follikel. — Sechsergrosse Narbe im rechten Scheidengewölbe. | normal. |

| No. | Namen der Schwängern. | Alter. | Wie viele Schwangersch. | Monat der Schwangersch. | Befund an der Port. vag. | Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. |
|-----|-----------------------|--------|-------------------------|-------------------------|---|---|
| 79 | <i>Wiesert.</i> | 30 | 1. | 10. | normal. | Zange wegen Wehenschwäche. Kind todt. |
| 80 | <i>Skand.</i> | 28 | 3. | 10. | Grosses papilläres Geschwür. | normal. |
| 81 | <i>Lutz.</i> | 26 | 1. | 7. | Follikuläres Geschwür. | normal. |
| 82 | <i>Oselein.</i> | 26 | 1. | 9. | Leichte Abschilferung des Epithels. | normal. |
| 83 | <i>Roth.</i> | 29 | 2. | 10. | Follikuläres Geschwür. Starke Granulationen in der Vagina. | normal. |
| 84 | <i>Schubert.</i> | 28 | 1. | 9. | Leichte Abschilferung des Epithels. | normal. |
| 85 | <i>Trappner.</i> | 21 | 1. | 10. | Stark blutendes papilläres Geschwür. | normal. |
| 86 | <i>Horn.</i> | 36 | 2. | 10. | Papilläres Geschwür. | normal. |
| 87 | <i>Wolk.</i> | 29 | 2. | 10. | normal. | normal. |
| 88 | <i>Graf.</i> | 34 | 4. | 9. | Papilläres Geschwür. | normal. |
| 89 | <i>Mieser.</i> | 32 | 3. | 10. | Follikuläres Geschwür. | normal. |
| 90 | <i>Stoll.</i> | 25 | 2. | 9. | Leichte Abschilferung des Epithels. | normal. |
| 91 | <i>Borch.</i> | 24 | 1. | 9. | Erosion an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 92 | <i>Hildebrand.</i> | 24 | 2. | 9. | Follikuläres Geschwür an der hintern Muttermundlippe. | normal. |
| 93 | <i>Wegener.</i> | 21 | 1. | 8. | Follikuläres Geschwür im Cervicalkanal. | normal. |
| 94 | <i>Schnorr.</i> | 23 | 1. | 10. | Papilläres Geschwür an der hinteren Muttermundlippe. | normal. |
| 95 | <i>Sack.</i> | 29 | 2. | 7. | normal. | normal. |
| 96 | <i>Herwig.</i> | 30 | 1. | 10. | normal. | normal. |
| 97 | <i>Graf.</i> | 20 | 2. | 9. | Follikuläres Geschwür des Cervicalkanals, das sich bis auf die vordere Muttermundlippe erstreckt. | normal. |
| 98 | <i>Kausel.</i> | 23 | 1. | 9. | normal. | Gebär ein faultodtes Kind. (?) |
| 99 | <i>Hoffmann.</i> | 25 | 3. | 9. | Follikuläres Geschwür, besonders an der vordern Muttermundlippe. | normal. |
| 100 | <i>Hirschbühl.</i> | 27 | 1. | 7. | Erbsengrosser Schleimpolyp an der hintern Muttermundlippe sitzend. | normal. |

Beim ersten Blick auf die vorstehende Tabelle muss einem Jeden die verhältnissmässig enorme Seltenheit der intacten Vaginal-Portionen zuerst in die Augen springen; das Verhältniss dieser zu jenen, welche in irgend einer Weise mehr oder weniger afficirt sind, gestaltet sich wie 19:81! Wenn die Schwangeren, an denen dies überraschende Resultat gefunden wurde, auch alle so ziemlich ein und derselben Classe angehören, dieselben Beschäftigungen treiben, gleiche Nahrung geniessen und unter gleichen atmosphärischen Verhältnissen leben, so lässt sich doch durchaus kein Grund finden, der in jenen Momenten eine Erklärung für die so häufigen Affektionen am Scheidentheil bieten dürfte; grössere Sorgfalt, welche von den gebildeten Frauen auf die Reinhaltung der Geschlechtstheile verwandt wird, wäre das Einzige was a priori eine etwas günstigere Gestaltung des Verhältnisses voraussetzen liesse, während wir wohl überzeugt sein dürfen, dass geographische Lokalverhältnisse dabei keinen Unterschied bedingen. Haben doch *Caecaux*, *Clauquet*, *Hugius* und andere französische Geburtshelfer, ohne gerade Zahlen zu nennen, die in Rede stehenden Affektionen so häufig vorkommen gesehen, dass sie dieselben für einen physiologischen Vorgang erklären zu müssen geglaubt haben.

Der Häufigkeit der auf unserer Tabelle verzeichneten Erosionen und verschiedenen Ulcerationen gegenüber steht die Seltenheit krankhafter Schwangerschaften und Geburten der selbst mit den bedeutendsten jener Affektionen behafteten Weiber. Mit Ausnahme einer Person No. 41, die im Verlaufe der ganzen Schwangerschaft die Menstruation gehabt zu haben meint, ist keine da, die an Blutungen oder an irgend welchen andern gefährlicheren Zufällen gelitten hätte, ja keine, die sich nur über irgend eine Beschwerde zu beklagen veranlasst gesehen hätte. Wenn auch gern zuzugeben ist, dass die Erziehung und Lebensweise der Schwangeren, mit denen wir es hier zu thun hatten, eine gewisse Indifferenz und Indolenz gegen so manche krankhafte Zufälle erzeugen, die bei schwangeren Frauen der höhern Stände schon die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen und damit eingeräumt werden soll, dass bei einzelnen unserer Schwangeren Störungen vorgekommen sein können, von denen wir nichts erfahren haben, so sind dieselben doch in keinem Falle ernster Art gewesen, weil wir in diesem Falle, selbst wenn gegen alle Wahrscheinlichkeit die betreffende Schwangere sich noch genirt hätte, den Arzt zu inkommodiren, durch die Aufseherin, die den ganzen Tag in Gesellschaft der Schwangeren zu verbringen hat, davon in Kenntniss gesetzt worden wären.

Von den hundert Geburten erreichten 97 ihr rechtzeitiges Ende, während die No. 14, 23 und 66 um einige Wochen zu früh, die erste mit einem faultodten, die beiden letzteren mit lebenden Kindern niederkamen.

Der allgemeine Gesundheitszustand dieser drei Personen bot durchaus keine Anhaltspunkte, welche im Stande gewesen wären, eine genügende Ursache der Frühgeburten zu bieten; ebensowenig ergab die Section des faultodten Kindes irgend ein positives Resultat, noch gestattete das Aeußere der beiden lebend geborenen Kinder etwa den Schluss auf hereditäre Syphilis der Eltern als Erklärung der unzeitigen Geburten. Die Exploration mit dem Speculum hatte bei der Person No. 14 ein papilläres Geschwür an der vordern, eine Erosion an der hintern Muttermundlippe ergeben, während sich am hintern umgestülpten Muttermundrande nur No. 23 eine leichte Erosion, bei der No. 66 ein folliculäres Geschwür gefunden hatte. Sollten diese Affektionen wohl die Frühgeburten erklären? Gewiss würden *Bennet* und seine obengenannten französischen Collegen dieses zu thun keinen Anstand nehmen; ich glaube mich aber aus dem einfachen Zusammentreffen der Fakta so wenig zu einem solchen Schlusse berechtigt, dass ich, ohne nach weitem Gründen für die Unwahrscheinlichkeit einer solchen Erklärung suchen zu müssen, dieselbe als genügend ansehen zu dürfen glaube, indem ich auf die 97 übrigen Personen unserer Tabelle hinweise, welche alle rechtzeitig gebaren, trotzdem dass unter ihnen viele waren, deren Scheidentheile viel bedeutendere Affektionen darboten als die jener drei Individuen.

Das Wochenbett unserer hundert Verzeichneten verlief mit Ausnahme von ein Paar Personen, deren Niederkunft nach längerer Dauer künstlich hatte beendet werden müssen und die im Puerperio von leichten Metritiden befallen waren, zufällig so günstig und regelmässig, dass daran nichts, am allerwenigsten aber eine durch die Geschwüre bedingte Prädisposition zu Erkrankungen zu bemerken war.

Lassen wir die auf unserer Tabelle bemerkten leichteren Affektionen der Vaginalportionen, sowie die beiden Schleimpolypen ausser Acht, so finden wir, dass von hundert Schwangeren fünf und fünfzig mit ausgesprochenen Geschwüren behaftet waren. Da *Bennet* hierin ebenso viele chronische Entzündungen des Scheidentheils gesehen hätte, die entweder schon vor dem Beginn der Schwangerschaft bestanden oder erst während dieser ihren Anfang genommen haben, so ist vorläufig auch für uns die Frage, wie viele dieser Ulcerationen auf Rechnung der Gravidität kommen, gleichgültig, indem wir uns nur über die Gründe Rechenschaft zu geben suchen, wie es kommt, dass *Bennet* von diesen Affektionen einen so grossen Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft nicht nur, sondern auf Geburt und Wochenbett sogar herleitet, während dieselben nach unseren Beobachtungen durchaus keine Störungen der genannten Zustände veranlassten. Liest man die Beschreibung des Krankheitsbildes, wie es

Bennet von der chronischen Entzündung der Vaginalportion Schwangerer gibt und erinnert man sich aller der krankhaften Erscheinungen während der Schwangerschaft, die er auf Rechnung jener Entzündung setzt, so kann man, wenn man die Häufigkeit der Ulcerationen am Scheidentheil Schwangerer kennt, sich unmöglich des Eindrucks erwehren, dass *Bennet*, in seinem Bestreben für die verschiedenen pathologischen Zufälle während der Gravidität, deren Erklärung anderen Geburtshelfern nicht immer möglich war, einen pathologisch-anatomischen Grund aufzufinden, dazu gelangte, diesen in einer Ulceration — resp. chron. Entzündung der Vaginalportion zu sehen, wo er keine andere Veränderung nachzuweisen im Stande war — weil ihm eben die grosse Häufigkeit der verschiedenen Ulcerationen bei Schwangerschaften, die ihren normalsten Verlauf nehmen, nicht bekannt war. So sind auch bei Abwesenheit von Erosionen und Ulcerationen, die objectiven Erscheinungen, die *Bennet* für Symptome chronischer Entzündung des Halstheiles erklärt, als das weitere Offenstehen des Muttermundes, das tiefgefärbte, unregelmässige, fungöse Aussehen der Bekleidung desselben, die Menge einer eitrigen Schleimabsonderung aus ihm, die grössere Durchtränkung des ganzen Gewebes, die bedeutendere Nachgiebigkeit desselben gegenüber dem zu fühlenden Finger, die kleinen etwas verschiebbaren Verhärtungen, die man fühlt und die er für entzündete Schleimfollikel hält — sowie anderseits grössere oder geringere Indurationen einer oder beider Muttermundslippen etc. Befunde, die sich mehr oder weniger fast bei allen Schwangeren, namentlich bei Mehrgeschwängerten, besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft vorfinden, und berechtigen sie, wenn auch nebenbei die betreffende Schwangere sich über zeitweilige Schmerzen im Hypogastrium, in den Ovarialgegenden oder über eine Schwere im Unterleib und Becken beklagt, noch lange nicht zur Diagnose einer chronischen Entzündung des Scheidentheils, wozu, unserer Ansicht nach, bei der grossen Schwierigkeit unter den durch die Schwangerschaft gebotenen Verhältnissen jene Diagnose überhaupt festzustellen, zum wenigsten die Schmerzhaftigkeit bei stattfindender Berührung des Scheidentheils nothwendig wäre. Ebenso hat *Bennet* nirgends den Beweis gegeben, dass die krankhaften Zufälle, welche er auf Rechnung der Scheidentheilentzündung setzt, wirklich von dieser ausgingen und hat er nur gezeigt, dass er fast überall, wo er Schwangere spekulierte, in der angeführten Weise affizirte Gewebe vorfand. Ja selbst wenn man die von ihm genannten Symptome als genügend für die Begründung seiner Diagnose annehmen will, so ersieht man noch lange nicht den Zusammenhang mit jenen Zufällen. Wenn er z. B. sagt, dass man bei Gegenwart sehr hartnäckigen Erbrechens einer Schwangeren fast immer gewiss ist mit

Hülfe des „Spekulums“ eine Entzündung der Vaginalportion zu entdecken, deren Behandlung mit ihrer Heilung auch das Verschwinden des Erbrechen zur Folge hat, so kann ich darin nichts anderes als das längst bekannte Faktum sehen, dass das Erbrechen zum allergrössten Theil mit den späteren Schwangerschaftsmonaten überhaupt zu schwinden pflegt und scheint mir die Deutung, welche dieser Erscheinung bisher von den Geburtshelfern gegeben worden ist, wenn sie auch noch nicht vollständig befriedigen kann, immer doch viel plausibler, als jede Erklärung, die *Bennet* mit Hülfe der Scheidentheil-Entzündung geben könnte, ohne sie jedoch gegeben zu haben. Nicht minder dürfte es ihm schwer werden, alle die anderen bei vielen Schwangeren sich vorfindenden Störungen der Verdauung und Innervation durch jene Entzündung rationeller erklären zu wollen, als es *v. Scanzoni* und Andere thuen, welche auf die durch die Schwangerschaft bedingten Veränderungen der Circulation und Blutmischung hinweisen, und dürfte eine chronische Entzündung der Vaginalportion wohl eher Folge als Ursache jener Veränderungen sein. Gewiss ist es auch nicht zufällig, dass die Schwangeren der arbeitenden Classe, bei denen wir so häufig Ulcerationen vorfanden, trotz dieser sich so wenig über jene Störungen des Allgemeinbefindens zu beklagen hatten und ist es wahrscheinlich, dass exacte Untersuchungen im Blut dieser Weiber, welche sich mehr in Thätigkeit, Bewegung und freier Luft befinden, als jene der höhern Stände, auch eine relativ geringere chlorotische Mischung desselben erweisen würden. Mit gleicher Willkür vindicirt *Bennet* die gleiche Ursache sehr häufig dem Abort und der Frühgeburt, Zufälle, welche nichts desto weniger in Zukunft nicht minder häufig vorkommen werden, ohne dass wir ihre anatomische und physiologische Nothwendigkeit jedesmal zu erklären im Stande sein dürften. Hätten wir unsere oben bezeichneten Explorationen mit dem Beginn des Jahres 62 vorgenommen, so dürften wir uns, wenn wir uns auf das einfache Zusammentreffen von Ulcerationen mit Schwangerschaftsblutungen, Aborten, Frühgeburten und mehr oder weniger heftigen fieberhaften Zuständen im Wochenbett stützen wollten, gleich *Bennet* rühmen, die Abhängigkeit aller jener Zufälle von chron. Entzündung der Vaginalportion als häufig vorkommend erkannt zu haben, denn in den Monaten Februar, März und April des genannten Jahres kamen jene Zufälle in der hiesigen Entbindungsanstalt so häufig vor, dass die Zahl der rechtzeitigen Geburten fast in der Minderheit blieb und kaum eine Wöchnerin das Wochenbett ganz ohne Fiebererscheinungen durchmachte. Auffallend war es nur, dass um dieselbe Zeit Professor *Linhart*, dessen Operirte auf seiner Klinik im Juliusspitale sich in der Regel eines relativ ausgezeichneten Gesundheitszustandes zu erfreuen haben, häufige Erysipele bei seinen

Kranken nach schwereren Operationen zu beobachten Gelegenheit hatte — ein Umstand, der mir, nebenbei bemerkt, trotz Semmelweissischer Selbstvergiftung immer noch für den Einfluss der localen Temperaturverhältnisse auf die Entstehung der Puerperalfieber zu sprechen scheint. Wie dem auch sei, um die Zeit, wo unsere Untersuchungen angestellt wurden, war der Gesundheitszustand der Schwängern und Wöchnerinnen trotz der in Menge vorgefundenen Ulcerationen ein vollkommen befriedigender, so dass wir selbst bei vorhandener Absicht *Bennet's* Lehren nicht theilen können. Dass die einzigen Blutverluste — Blutungen, die in Folge Berührens eines Geschwürs mit dem Speculum oder dem Charpiepinsel entstehen, dürfen füglich wohl nicht unter die „Hämorrhagien“ gerechnet werden — die in No. 41 unserer Tabelle als während der Gravidität fortbestandene Menstruation verzeichnet sind, mit dem an der betreffenden Person vorgefundenen follikulären Geschwür in Zusammenhang stehen, ist weder unmöglich noch unwahrscheinlich und bedaure ich, dass mir bisher die Gelegenheit gefehlt hat, durch dahin gehende Erfahrungen ein bestimmtes Urtheil darüber gewinnen zu dürfen, in wie weit das häufig in den ersten Schwangerschaftsmonaten noch beobachtete Vorkommen menstrueller Blutungen wirklich bei vollständig gesunder Uterus-Schleimhaut auftritt. Da hierüber meines Wissens nirgends exacte Beobachtungen vorliegen und a priori nichts dagegen sprechen dürfte, so wäre es immerhin möglich, dass eine diesem Punkte geschenkte Aufmerksamkeit darthun würde, dass die nach eingetretener Gravidität fortbestehenden Menses nur da vorkommen, wo die Cerviealschleimhaut durch irgend eine Erosion schon vorher ihres Epithels beraubt war. — Andererseits aber scheint es mir nicht glaubwürdig, dass die gewöhnlichen Erosionen und Ulcerationen an sich Blutungen bedingen, die für den Verlauf der Schwangerschaft oder für die normale Entwicklung der Frucht von Gefahr drohender Bedeutung sind, wenigstens habe ich *Bennet's* Mittheilungen entgegen nie der letzteren welche vorkommen gesehen, die nicht eine andere Ursache gehabt hätten. — Wenn *Bennet* endlich noch die verschiedenen Krankheiten der Placenta und Molenbildungen von den in Rede stehenden Affektionen abhängig macht, so lässt sich dagegen kaum was anderes sagen, als dass er mit Consequenz wenigstens nicht der Vollständigkeit in seinen Erfindungen ermangelt hat. Was den Gebärakt selbst betrifft, so steht (nach *Bennet*) der Einfluss der chronischen Entzündung des Gebärmutterhalses auf ihn in gleichem Verhältniss mit den Indurationen des letzteren, insofern diese die Erweiterung des Muttermundes verzögern oder sogar ganz verhindern können. So wenig sich gegen diese bekannte Thatsache an und für sich was einwenden lässt, so schwer dürfte es, unserer Ansicht nach, dennoch

im concreten Falle zu entscheiden sein, ob eine vorhandene Induration einer oder der andern Muttermundlippe die Folge einer chronischen Entzündung oder eines Traumas ist, wie solche bei Geburten durch Quetschung und Zerrung täglich vorzukommen pflegen.

Haben uns nun unsere bisherigen Beobachtungen die feste Überzeugung gewinnen lassen, dass der Einfluss der Erosionen und Ulcerationen der Vaginalportion auf den normalen Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes, soweit dieses letztere die gewöhnlichen Krankheiten betrifft, von den genannten englischen und französischen Autoren über alles Maass hinaus übertrieben worden ist, dass vielmehr die in Rede stehenden Affektionen für die genannten Zustände von durchaus keiner erheblichen Bedeutung sind, so entsteht die Frage, ob es sich denn überhaupt der Mühe lohnt, diesen Affektionen, deren Vorkommen bei Schwangeren so häufig ist, dass französische Geburtshelfer darin nur einen physiologischen Vorgang sehen zu dürfen geglaubt haben, irgend welche Aufmerksamkeit zu schenken.

Wir glauben diese Frage unbedingt bejahen zu müssen, indem wir der Ansicht sind, dass einerseits nur ein aufmerksames Studium der Erosionen und Ulcerationen des schwangern Gebärmutterhalses im Stande sein wird, über so manche Punkte derselben Zustände am nichtschwangern Uterus mehr Licht zu verbreiten, wo bis jetzt noch viel Dunkel schwebt, während es anderseits für die rechtzeitige Behandlung dieser Affektionen von grosser Wichtigkeit sein dürfte.

Ohne dass sich bisher Jemand die in der That nicht geringe, oft vergebliche Mühe genommen hätte, strikte Nachforschungen und Aufzeichnungen darüber zu machen, von welchen Zeitpunkten die Ulcerationen an der Vaginalportion, welche dem Arzt in Behandlung kommen und dann gewöhnlich schon längere Zeit zu bestehen pflegen, herrühren, läugnet doch Niemand, dass dieselben oft wenigstens mit einer vorausgegangenen Schwangerschaft oder Geburt in Verbindung stehen oder von dorthier datiren. Diese Zeitpunkte hört man täglich von den Frauen selbst, welche wegen Beschwerden am Geschlechtsapparat ärztliche Hülfe suchen und bei denen die Untersuchung dann nichts als eine Ulceration mit oder auch ohne Infarct des Uterus ergiebt, als den Anfang ihres Leidens beschuldigen, ohne dass jene Vorgänge mit besonderer Schwierigkeit zu kämpfen gehabt oder Kunsthilfe erfordert hätten. Die Zahl der mit solchen Affektionen behafteten Kranken, welche nicht geboren haben, ist überhaupt geringer, bei intacten Mädchen kommen sie nur sehr selten, einzelne Formen derselben aber gar nicht vor.

Die Niederkunft nur als häufigen Ausgangspunkt von Ulcerationen faktisch anerkennend, haben bisher die meisten Autoren den Grund derselben in den Zerrungen, Quetschungen, Einrissen und andern traumatischen Insulten (*Becquerel* hält es für bewiesen, *S. Traité etc. T. I, p. 315.*) gesucht, denen der Scheidentheil während des Geburtsactes häufig ausgesetzt wird; entweder sollen sich aus diesen Einrissen der Muttermundslippen, deren Heilung durch den Lochialfluss hintangehalten wird, direkt Geschwüre herausbilden, oder aber sollen solche Traumen eine Entzündung der Vaginalportion veranlassen, die mit ihrem chronischen Verlauf das Entstehen von Geschwüren zur Folge hat. — Es ist dies eine Ansicht, die nicht nur nicht sich auf praktische Beobachtung stützt, sondern von dieser vollständig dementirt wird. Die Erfahrung, dass operative Eingriffe, sei es mit Messer und Scheere oder mit quetschenden Instrumenten wie *Eraseur* und *Constriktur* oder mit Galvanokaustik, und wie sonst, von der Vaginalportion des nicht puerperalen Uterus sehr gut vertragen werden, dass die auf diese Weise gesetzten Wunden gewöhnlich rasch und vollständig verheilen — ist eine altbekannte und unanstreitbare; warum sollte es sich mit der puerperalen Gebärmutter so ganz entgegengesetzt verhalten, während ihr doch gerade eine grosse Funktionsfähigkeit innewohnt, vermöge welcher sie in verhältnissmässig kurzer Zeit sich auf ihre frühere Gestalt zurückarbeitet? Die Lochien sind, wenn sie nicht durch den Zutritt von Luft putrid geworden oder durch ausserordentliche Einflüsse ihre normale Beschaffenheit geändert haben, an und für sich nicht corrodirender als der gewöhnliche alkalische Uterin-Schleim; wenigstens machen sie sich in dieser Weise auf der äussern Haut, wo sie in der Umgebung der Geschlechtstheile mit dieser in Berührung kommen, durch Hervorrufen von Erythemen nicht mehr geltend als jener Stoff und ist wohl kein Grund abzusehen, warum sie gerade auf die Heilung der Wunden des Muttermundes, die ohnehin in der Mehrzahl der Fälle nur unbedeutend sind, einen besonders schädlichen Einfluss üben sollten. Und wenn sie Geschwüre hervorbringen, welchen Charakter tragen sie? Sind sie follikel oder papillär oder wie denn? Und in der That zeigt die direkte Beobachtung auch nichts von alle dem. Wir haben einer grössern Zahl von Puerperen in dieser Hinsicht unsere Aufmerksamkeit geschenkt und bei wiederholten Spekular-Explorationen, die wir zu diesem Behuf vorgenommen, immer gefunden, dass diese bei der Geburt entstandenen Risse sehr rasch verheilen, so dass Wunden, die nach der Geburt die Länge eines Zolls fast maassen, nach 8—10 Tagen eine Oberfläche boten, die kaum noch einige Linien übersteigt, während man nach Verlauf von 4 Wochen schon eine vollständige frische Narbe zu Gesicht bekommt. Die Ränder solcher Wunden

werden nicht mehr ganz vereinigt, sondern bilden je nach ihrer grössern oder geringern Länge als Narbe einen spitzeren oder stumpferen Winkel, dessen Schenkel mit vollständiger Involution der Gebärmutter wohl sehr einschrumpfen mögen, sich aber doch noch nach Jahren als jene bekannten Einkerbungen erkennen lassen.

Wie es sich mit Wunden verhält, bei denen ganze Stücke des Cervicaltheils oder gar die ganze vordere Muttermundslippe abgerissen wurden, können wir aus eigener Anschauung nicht beurtheilen, da uns hiezu bisher die Gelegenheit fehlte, doch sind diese Fälle im Ganzen so selten, dass sie wohl hier kaum in Betracht kommen können.

Die Möglichkeit, dass die vorher angeführten Traumen chronische Entzündungen der Vaginalportion hervorzubringen im Stande sind, soll nicht in Abrede gestellt werden, doch ist die Wahrscheinlichkeit nicht gross, die Häufigkeit ohne Zweifel aber noch viel geringer. *Charles West* (Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 7. Vorlesung) macht ebenso wie *v. Scanzoni* (Chron. Metritis) darauf aufmerksam, wie die chronische Entzündung des Scheidentheils allein überhaupt nur ein seltenes Vorkommniss ist. Wo sie aber im Verein mit Ulcerationen vorkommen, ist es schwer nachzuweisen und bis jetzt noch nie nachgewiesen worden, was von beiden das erste Leiden war, ob die Ulceration die chthonische Entzündung hervorrief oder ob diese die Ulceration zur Folge hatte. Soweit wir Misshandlungen, namentlich Quetschungen und Zerrungen — von den Rissen haben wir schon gesprochen — der Muttermundslippen bei Geburten zu beobachten Gelegenheit hatten, schwand die hiebei hervorgebrachte ödömatöse Schwellung bei sonst unbehinderter Involution des Uterus überhaupt auch sehr bald, wenn auch in den ersten Tagen des Wochenbetts der Muttermund noch so weit offen stand und der ganze Scheidentheil sich noch so schlotternd anfühlen liess, und liesse sich überhaupt wohl schwer eine stichhaltige Erklärung finden, warum eine vermittelt Druck der Kindstheile und der harten Geburtswege durch venöse Stauung rasch bedingte ödömatöse Schwellung bei der mit erfolgter Geburt wegfallenden Ursache nicht auch wieder ebenso rasch schwinden sollte und eher eine Entzündung hervorruft, die eine Umwandlung des gesetzten Exsudats in Bindegewebe verlangt. Sehen wir doch, wie schnell gewöhnlich nach erfolgter Entleerung des Uterus andere Oedöme, die während der Schwangerschaft durch Compression der Gefässe so häufig an den Labien z. B. und untern Extremitäten entstehen, wieder verschwinden, ohne bleibende üble Folgen zu hinterlassen.

Danach ergibt sich schon, dass die uns beschäftigenden

Affektionen, wenn sie dennoch so häufig aus der Zeit der Fortpflanzungsperiode des Weibes herkommen, ihren Grund in andern Umständen haben müssen als in den bisher beschuldigten verschiedenartigen Verletzungen des Scheidentheils während der Geburt und hätte man längst ihren wahren Ausgangspunkt in der Schwangerschaft suchen müssen, wo sie keine besondere Symptome hervorrufen und daher die Frauen von ihrem Bestehen zu jener Zeit keine Ahnung haben, wenn man die Gewebe berücksichtigt hätte, welche in den allermeisten Fällen von Ulcerationen die krankhaft ergriffenen Theile sind, da man auch ohne Hilfe des Speculum längst wahrgenommen hat, dass die Follikel und Papillen der Schleimhaut während der Gravidität eine grosse Tendenz zu übermässiger Wucherung besitzen. So findet man in jedem Lehrbuch der Geburtshilfe die Leser auf die Entwicklung der Ovula Nabothi aufmerksam gemacht, die der zu fühlende Finger an der Vaginalportion Schwangerer in grösserer oder geringerer Menge als Erhabenheiten von der verschiedensten Grösse wahrnimmt und jedes spricht von der häufigen Hypertrophie der Schleimhautpapillen, namentlich in der Vagina, die vor den Untersuchungen Mandts und Köllikers als Vaginitis granulosa beschrieben und für hypertrophische Follikel gehalten wurden; ebenso ist Jedem die Rapidität bekannt, mit der Condylome — bei denen, wenn sie auch zu den Epithelialbildungen gehören, die Papillen doch sehr theilhaftig sind — und die wahren Papillargeschwülste an den äussern Genitalien während einer Gravidität zu wachsen pflegen.

Das Speculum aber zeigt, mit seltenen Ausnahmen nur, an jeder Schwangeren der späteren Monate neben der hyperämischen, bläurothen Färbung der Schleimhaut der Cervicalportion und ihrer meistens unregelmässigen und partiellen Auflockerungen kleinere und grössere kuglige Ausbuchtungen, die je nach der flüssigern oder festern Consistenz ihres Inhalts verschiedene Farben-Nuancen tragen, auf der ganzen Cervicalportion zerstreut vorkommen, gegen den äussern Muttermund hin an Zahl zunehmen und im Cervicalkanal, so weit man in diesen hineinblicken darf, am dichtesten neben einander gereiht sind. Wo der letztere von diesen hypertrophischen Follikeln oder zum Theil neugebildeten Bläschen frei oder freier ist, da findet man die Schleimhaut desselben stets auffallend gewulstet, hochroth gefärbt und oft wie aus dicht aneinander gestellten dicken Fäden bestehend, die nichts anderes als hypertrophische Papillen sind. Ohne hier näher auf die Mikroskopie dieser Gebilde, der Follikel und Papillen eingehen zu können, sei nur soviel in Kürze bemerkt, dass ihr Verhältniss ein sehr wechselndes ist, indem bald die einen,

bald die andern vorwiegend entwickelt sind und so dem Geschwür, das sich bildet, den verschiedenen Charakter verleihen. Im Allgemeinen dürfte es als Regel gelten, dass die excessive Schwellung der Follikel sich vorherrschend im Cervicalkanal vorfindet, während die papilläre Ausschreitung mehr vom orificio uteri nach aussen hin geht, jedoch kann sich Jeder leicht davon überzeugen, dass die erweiterten und geschlossenen Schleimbälge auch bis weit auf der Aussenfläche der Vaginalportion vorkommen. Ob dies als ein Beweis für die von *Robin* und *E. Wagner* aufgestellte Behauptung, als ob die Drüsen der Cervical-Schleimhaut auch auf der äussern Fläche des Scheidentheils im Normalzustande vorkommen, lassen wir hier dahin gestellt sein, sowie wir hier auf die Ansicht *Rokitansky's*, der die Ovula Nabothi für meistens neugebildete Cystchen hält, nicht näher eingehen können. Jedenfalls aber wäre es von praktischem Interesse, wenn die Mikroskopiker bei ihren Untersuchungen des schwangern Uterus diese Punkte mehr berücksichtigen wollten, während ihnen bisher, wie *Kölliker* gesteht (*Handbuch der Gewebelehre*, Leipzig 1863 pag. 567), nur die Zunahme des Organs von Interesse ist.

Mit diesem excessiven Wachsthum der Papillen und namentlich der Follikel geht eine bedeutende Schleimabsonderung aus dem Cervicalkanal sowohl als aus der Vagina selbstverständlich Hand in Hand. Hat nun das Epithel dieser Gebilde bei so hyperämischen Zuständen, wie sie in den in Rede stehenden Theilen durch die Schwangerschaft bedingt werden, schon an und für sich eine grosse Tendenz zur Loslösung, so geschieht dies, namentlich wenn die Scheide nicht öfter von ihrem massenhaften, meist weissgelblichen, rahmartigen Schleime gereinigt wird, bei dem geringfügigsten Reize, sei es dass derselbe von aussen komme oder in der Lagerung der Theile zu einander seinen Grund habe, um so leichter und ist dann zugleich dem nachherigen Geschwür seine Entstehung gegeben. Zu solcher von aussen kommenden Veranlassung dürfte wohl ohne Zweifel der Coitus gehören, während die Berührung und Reibung der Schleimhaut der Vaginalportion mit derjenigen der Vagina gewiss auch nicht unberücksichtigt gelassen werden darf, wenigstens ist es auffallend, dass Erosionen und Excoriationen, wenn sie nicht beide Muttermundlippen zugleich afficiren in viel grösserem Verhältniss auf der hintern Lippe vorgefunden werden, während alle Beobachter darin übereinstimmen, dass bei nicht schwangerem Uterus das umgekehrte Verhältniss stattfindet, und hat dieser Umstand seinen Grund wohl darin, dass die in der Regel nach vorwärts gebeugte Lage der schwangern Gebärmutter eine häufige Berührung der hintern Muttermundlippe mit der hintern Vaginalwand

bedingt. So kommen bei unseren hundert obigen Untersuchungen von 22 Erosionen und Excoriationen, die sich nicht über eine Lippe hinaus verbreitet hatten; 19 auf die hintere und nur 3 auf die vordere — ein Verhältniss, das doch kaum ein nur zufälliges genannt werden dürfte.

Wenn es nun auch immerhin möglich, ja sogar wahrscheinlich ist, dass durch zweckmässige Vorsichtsmassregeln im Verlaufe der Gravidität das Entstehen von Erosionen und Geschwüren oft hintangehalten werden könnte, so kommt der Arzt doch nur höchst selten dazu, um diese Zeit zu Rath gezogen zu werden und dagegen etwas thun zu können, während es anderseits sicher ist, dass eine Erosion, mag sie nun längere oder kürzere Zeit dazu brauchen, bis sie sich zu einem Geschwür der einen oder andern Form herausbildet, nie von selbst heilt, vielmehr, wenn auch noch so langsam, mit der Zeit immer tiefer in das unterliegende Gewebe eingreift und diesem selbst auf diese Weise allmählig zu krankhaften Veränderungen Veranlassung giebt. — Findet aber der Arzt einmal gelegentlich bei einer Schwängern eine der angeführten Affektionen, so thäte er nichtsdestoweniger unrecht, dieselbe noch während der Gravidität in Angriff zu nehmen, da ihm um diese Zeit schwerlich die Heilung derselben gelingen dürfte; bei der nicht zu entfernenden Hyperämie während der Schwangerschaft kommt man mit den leichteren Mitteln nicht zum Zweck und die energischeren, wie tiefere Cauterisationen und locale Blutentziehungen sind mit Rücksicht auf eine leicht verursachte Frühgeburt zu gewagt — und ihr Erfolg immerhin auch noch ein prekärer.

Es bleibt also unter so bewandten Verhältnissen nichts übrig, als die ärztliche Aufmerksamkeit auf die in Rede stehenden Affektionen nach erfolgter Geburt zu richten und indem wir in Bälde im Stande zu sein hoffen, eine grössere Zahl von einschlägigen Heilverfahren anzuführen, können wir augenblicklich soviel versichern, dass die wenigen Fälle, welche wir bis jetzt in dieser Weise zu behandeln Gelegenheit hatten, sämmtlich in auffallend rascher Weise heilten, so dass fast zugleich mit der beendeten Involution des puerperalen Uterus das Geschwür an der Vaginalportion verschwunden war. Berücksichtigt man dagegen, wie schwierig unter andern Verhältnissen oft die Heilung einzelner Geschwürsformen ist, wie die Möglichkeit der Heranreifung eines papillären Geschwürs zum Cancroid stets vorhanden, und wie ein langes Bestehen dieser Affektionen stets mehr oder weniger Gewebsveränderungen der Gebärmutter selbst hervorbringt, deren Folgen oft aller Behandlung nicht mehr vollständig weichen, so dürfte wohl mit Recht das Speculum im Wochenbett da eine ausgedehnte Anwendung finden, wo überhaupt ein Arzt das Puerperium

zu überwachen hat. Je aufmerksamer der Geburtshelfer, desto weniger wird seine Wöchnerin nachher der Hülfe des Gynäkologen bedürfen.

Werfen wir nun schliesslich der Uebersicht wegen noch einen Blick auf unsere Tabelle, so stellt sich folgendes Verhältniss heraus:

Von 100 Schwangeren die Vaginalportion:

| | |
|---------------------------|----|
| Vollkommen normal bei | 19 |
| Leichte Erosionen bei | 24 |
| Follikuläre Geschwüre bei | 22 |
| Schleimpolypen bei | 2 |
| Papilläre Geschwüre bei | 30 |
| Hahnenkammgeschwüre bei | 3 |

Tot. 100

Diese Affektionen vertheilen sich auf Erst- und Mehrgebärende in folgender Weise:

| | | | | | | | |
|------------------------------|----|---------|----|----------|----|-----------------------|-----|
| Die vollkommen normale waren | 8 | Erstg.; | 9 | Zweitg.; | 2 | Drittg. | 19 |
| „ leichten Erosionen | 13 | „ | 4 | „ | 5 | „ 2 Viertg. | 24 |
| „ follikulären Geschw. | 7 | „ | 7 | „ | 7 | „ 1 „ | 22 |
| „ Schleimpolypen | 1 | „ | | „ | 1 | „ | 2 |
| „ papillären Geschw. | 10 | „ | 13 | „ | 4 | „ 3 Viert- u. Fünftg. | 30 |
| „ Hahnenkammgeschw. | 1 | „ | 2 | „ | | | 3 |
| | 40 | „ | 35 | „ | 19 | „ 6 „ | 100 |

Im Ganzen waren also von 40 Erstgebärenden, die in der Anstalt untersucht worden sind, 32 in irgend einer Weise an der Vaginalportion affizirt, während von den 60 Mehrgebärenden nur 11 als vollkommen normal befunden wurden; es lässt sich mithin nach diesen Zahlenergebnissen durchaus nicht behaupten, dass der Scheidentheil von Mehrgeschwängerten mehr zu den besprochenen krankhaften Affektionen disponirt als derjenige der Erstgeschwängerten und ebensowenig spricht sich ein besonderes Vorwiegen der follikulären Geschwürsbildungen über die papillären oder etwa ein umgekehrtes Verhältniss aus. Zweifellos aber ist es danach, dass die Schwangerschaft überhaupt das bei weitem häufigste ursächliche Moment zur Entstehung aller dieser pathologischen Veränderungen der Vaginalportion abgibt und nur das bisherige Unterlassen direkter dahin gehender Explorationen war daran schuld, dass dies bisher viel zu wenig berücksichtigt worden ist, denn für welche andere Formen bleiben noch andere wichtigere Ursachen zurück, wenn von unsern beiden deutschen competentsten Beobachtern der Eine, *v. Scanzoni* von den *follikulären*

Erosionen sagt: (Chron. Metritis pag. 87) „Eine aufmerksame, Jahre lang fortgesetzte Beobachtung hat uns auch die Vermuthung aufgedrängt, dass die in Frage stehende Art der Erosionen mit den puerperalen Veränderungen des Uterus im innigsten Causalnexus steht“ etc., während anderseits der Andere, *Carl Mayer* (Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynäkologie pag. 29) von den papillären Wucherungen im Cervicalkanal sich dahin äussert, dass er sie nur bei Frauen gefunden, die schon geboren hätten.

| | |
|----|---------------------------|
| 24 | Leichte Erosionen bei |
| 22 | Follikuläre Geschwüre bei |
| 2 | Schleimpolyppen bei |
| 20 | Papilläre Geschwüre bei |
| 3 | Hämatomen bei |

Summa 72

Diese Affektionen vertheilen sich auf Erst- und Mehrgebärende in folgender Weise:

| | | | | |
|----|-------------------------------|----------|-----------|-----------|
| 10 | Die vollkommen normalen waren | 8 Erstg. | 0 Zweitg. | 2 Drittg. |
| 24 | „ leichten Erosionen | 13 | 4 | 7 |
| 22 | „ follikuläre Geschw. | 7 | 7 | 1 |
| 2 | „ Schleimpolyppen | 1 | 1 | 0 |
| 20 | „ papilläre Geschw. | 10 | 12 | 8 |
| 3 | „ Hämatomen | 1 | 2 | 0 |
| 72 | | 40 | 36 | 19 |

Im Ganzen waren also von 40 Erstgebärenden, die in der Anamnese untersucht wurden sind, 32 in irgend einer Weise an der Vaginalportion afficirt, während von den 30 Mehrgebärenden nur 11 als vollkommen normal befunden wurden; es lässt sich mithin nach diesem Zahlenverhältnisse nicht behaupten, dass der Scheideneil von Metrosenkrankheiten ganz mehr zu den besprochenen Krankheiten Affektionen disponirt als der Uterus; die Erstgebärenden und ebensoviele spricht sich ein besonderes Vorwiegen der follikulären Geschwürebildungen über die papillären oder ein umgekehrtes Verhältniss aus. Wohlthut aber ist es nicht, dass die Schwangerschaft überhaupt das bei weitem häufigste rasche Element zur Entstehung aller dieser pathologischen Veränderungen der Vaginalportion abgibt und nur das blühende Fortschreiten dieser Affektionen schuld, dass der Uterus schuld, dass der Scheideneil zu weitgedehnten Veränderungen fähig ist, denn für welche andere Formen bleiben noch andere wichtigere Ursachen zurück, wenn von unsern beiden deutschen competentesten Beobachtern der Eins. u. Zweifels von dem follikulären