

MITTEILUNG AUS DER GEBURTSH.-GYNÄKOLOGISCHEN KLINIK
DER KÖN. UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Direktor : Hofrat Prof. DIONYSIUS v. SZABÓ.

Gangraena phlegmonosa vulvae bei einer
Schwangeren.*

Von Dr. LUDWIG GÓTH I. Assistent.

Die 18 jährige Tagelöhnerin Frau M. S., wurde am 14-ten Aug. 1905. auf die gynäkologische Klinik aufgenommen. Sie fiel 2 Wochen vor ihrer Aufnahme, beim Heben eines schweren Korbes derart, dass sie mit der Ferse ihres unbedeckten Fusses an ihre Schamteile schlug. Am dritten Tag nachher spürte sie Schmerzen in den äusseren Schamteilen und bemerkte eine Schwellung derselben. Die ziemlich gut entwickelte Frau war bei ihrer Aufnahme in gutem Ernährungszustand, Temperatur: 36,8, Puls 88. Brust- und Bauchorgane zeigten nichts abnormes. Beide grosse Lippen, besonders aber die rechte, waren diffus gerötet, stark ödematös und bis auf das 2—3-fache des normalen Umfanges angeschwollen. Die rechte grosse Lippe bildete vom unteren Rand ihres oberen Drittels bis zum Frenulum, ohne irgend welche Verletzung zu zeigen, einen lockeren, schmutzig bläulich-grün gefärbten und bis zum Niveau des Anus herabhängenden Beutel. Die Infiltration verbreitete sich nach vorne bis zum Mons Veneris. Auf der inneren Fläche der linken grossen Lippe zeigte sich eine oberflächliche Exulceration,

* Nach einem Vortrage in der medizinischen Fachsitzung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 18-ten Nov. 1905.

welche sich mit rötlich-brauner Farbe etwa 2 cm. über die Fossa navicularis verbreitete. Die Inguinaldrüsen waren beiderseits haselnuss bis nussgross, schmerzhaft, hart.

Das ganze Bild wies also auf eine Gangrän der äusseren Genitalien hin; die Entscheidung aber über die Natur derselben war mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden.

Ein phagadänischer Schanker, Eiterung aus einer Bartholinitis ausgehend, ein periproktaler Abscess, oder gangränöse Vorgänge auf Grund irgend einer akuten infektiösen Krankheit, waren leicht auszuschliessen. Man hätte eher an Noma vulvae denken können, dagegen sprach jedoch der Umstand, dass an der Stelle, wo die krankhaften Veränderungen am meisten vorgeschritten waren, sich keine Exulcerationen vorfanden. Der allgemeine Zustand der Patientin entsprach dem Krankheitsbilde auch nicht, welche sich bei Noma gewöhnlich entwickelt. Ausserdem waren in einigen Proben, welche zum Teil von der Oberfläche der oben erwähnten exulcerierten Stelle, zum Teil vom Inhalt des Beutels entnommen wurden, sehr viele und sehr verschiedene Bakterien, aber keine fusiforme Bazillen, oder Spirillen zu finden. Die neueren Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei dem Gesichtsnoma die letztgenannten Bakterien stets vorhanden sind. Es wäre also nicht richtig von Noma vulvae, als einer, dem Gesichtsnoma analogen Erkrankung zu sprechen, wenn diese Bakterien nicht nachgewiesen werden konnten. Diese Bakterien wurden übrigens bisher noch in keinem Falle solcher Gangränen der Vulva aufgefunden.

Da die Infiltration und Nekrose eine ziemlich grosse Tendenz zum raschen Fortschreiten zeigten, musste die Operation möglichst bald vorgenommen werden. Nach Entfernung des erwähnten Beutels in der Morphin-Chloroform-Narkose, Entnahme einiger kleiner Stückchen von der Grenze zwischen dem kranken und dem anscheinend gesunden Gewebe, behufs histologischer Untersuchung und Spaltung der vorhandenen fistulösen Gänge, wurde das ganze gangränöse Gebiet mit einem starken Elektrokauter sehr energisch kauterisiert. Die Wunde verheilte 43 Tage nach der Operation vollkommen und zwar plastisch genug um die Prognose einer Geburt nicht zu verschlimmern. Vor der

Entlassung wurde Patientin auch innerlich geprüft, wobei sich herausstellte, dass eine Gravidität im IV—V Monate bestand.

Die histologische Untersuchung der bei der Operation ausgeschnittenen Teilchen zeigte eine Nekrose mit diffusen Grenzen. Nur in einem einzigen Block war eine ziemlich scharfe Grenze zwischen dem kranken und dem gesunden Gewebe zu sehen. An dieser Grenze waren weder Spirillen, noch Bazillen zu finden. Der Weg für die Vorrückung der Nekrose war nur durch starke Gruppen von Streptokokken bezeichnet. Das Bild erinnerte einigermaßen an den Rotlauf; es bestand jedoch der Unterschied, dass die scharfen Grenzen im Allgemeinen fehlten, und die Nekrose in der Tiefe auch unter gesunde Hautteile vorrückte. Die Art der Fortschreitung der Nekrose entsprach am besten der der Phlegmone. Da aber in diesem Falle keine Rede von einer sekundären Nekrose eiterig infiltrierter Gewebe sein kann, sondern die Nekrose, als ein primärer Prozess angesehen werden muss, welche sich nach der Art einer Phlegmone weiter verbreitet, so ist die Diagnose am besten auf Gangränä phlegmonosa vulvae zu stellen.

Was das klinische Interesse des Falles anbelangt, so ist die Seltenheit einer ähnlichen Gangrän bei Schwangeren hervorzuheben. Es ist ferner der fieberfreie Verlauf der mit einem ziemlich rapiden Zerfall der Gewebe verbundenen Krankheit und der Umstand zu betonen, dass trotz der schweren Erkrankung der äusseren Geschlechtsteile, sowie der an diesen vorgenommenen energischen Operation, kein Abortus erfolgte.