

XXV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Fall von Collonema im Gehirn.

Von Dr. E. Wagner, Privatdocenten in Leipzig.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 13.)

Am 24. Februar dieses Jahres erhielt ich aus der geburtshilflichen Klinik des Herrn Hofrath Joerg eine kleine wallnussgrosse Geschwulst, welche in der Nähe der Vierhügel einer in den mittleren Lebensjahren stehenden, an Puerperalfieber verstorbenen Person gesessen hatte. Weitere Details konnte ich nicht darüber erfahren. — Die Geschwulst hatte eine dünne Hülle, welche sie überall umgab und nur an einer circa $\frac{1}{4}$ □ Zoll grossen Stelle fehlte, welche letztere wahrscheinlich der Anheftungsstelle entsprach. Sie war so weich, dass sie bei der geringsten Erschütterung erzitterte und, auf die Hohlhand gelegt, eine dem sogenannten Hydätidenzittern ähnliche Empfindung erregte. Auf dem Durchschnitt hatte sie an den meisten Stellen eine hellhoniggelbe Farbe, nur an der Peripherie fanden sich einzelne bis erbsengrosse, weiss oder weissgelblich aussehende Partien; die Schnittfläche war übrigens mattglänzend und geléeähnlich. Ein Gerüst, sowie Gefässe, waren nirgends sichtbar.

Die dünne, aber feste Hülle der Geschwulst bestand zum grössten Theil aus sehr feinen, bald gestreckt, bald unregelmässig wellenförmig verlaufenden, eng und ordnungslos untereinander verfilzten Bindegewebsfasern; nur an wenigen Stellen fanden sich dazwischen mittelstarke Bindegewebsbündel, welche an ihren Enden in zahlreiche feine Bindegewebsfibrillen mit deutlich wellenförmigem Verlauf aufgefásert waren. Auch wenige, von Rokitsansky so genannte „röhrige Fasern“ (Erste Aufl. seiner pathol. Anat. I. p. 150.) von mittlerer Dicke fanden sich; sie sahen gestreckt verlaufenden Capillaren ähnlich, wovon sie aber nach Essigsäurezusatz deutlich zu unterscheiden waren, hatten eine einfach contourirte, helle Wand und

einen bald dichteren, bald spärlicheren, dunkelgranulirten Inhalt. Zwischen dem erstgenannten Faserfilz von Bindegewebe lag an manchen Stellen der Cystenwand ein meist sehr dichtes Netzwerk der feinsten, bald gerade, bald mannigfach gebogen verlaufenden elastischen Fasern, ähnlich dem elastischen Netzwerk mancher serösen Häute, z. B. des Peritoneums; da wo die Fasern miteinander anastomosirten, fanden sich oft sehr kleine knotenartige Anschwellungen. Gefässe sah ich nirgends. Einzelne Nervenfasern und wahre *Corpora amylacea*, welche ich bei Untersuchung der Cystenhülle sah, waren wohl nur zufällig bei dem Herausnehmen der Geschwulst aus dem Gehirn hängen geblieben.

Die eigentliche Geschwulst zeigte unter dem Mikroskop folgende Bestandtheile: Den grösseren Theil derselben bildete eine amorphe, weiche, schleimig zähe, sehr fein granulirte, in unregelmässigen Streifen oder in wolkenartigen Trübungen sich anordnende, mattglänzende Masse, welche sich nur allmähig mit Wasser mischte, in Essigsäure in Form dicker Fäden und Balken, oder klumpigen Massen gerann, durch concentrirte Kalilösung dünnflüssiger wurde. Ferner fanden sich zahlreiche, Bindegewebskörperchen ähnliche Gebilde. Die Körper derselben waren bald spindelförmig und schmal und gingen allmähig in die Fortsätze über (*a* u. *a'*, *b*, *c*); bald waren sie kuglig und dabei entweder rund, rundlich, oval, oder unregelmässig eckig, Körper und Fortsätze waren deutlich abgegrenzt (*d* bis *l*). Ihren Inhalt bildete eine bald matt, bald stark und dunkel granulirte Masse, in welcher zuweilen einzelne feine, glänzende, dunkelcontourirte Pünktchen sichtbar waren. Wenige besaßen einen deutlichen, hellen, rundlichen Kern mit oder ohne Kernkörperchen (*k*); die meisten waren kernlos, oder war ganz undeutlich ein kernähnliches Gebilde sichtbar. Die Ausläufer der Bindegewebskörperchen, 1 bis 10, am häufigsten 2 bis 4 an Zahl, die zuweilen wieder 1 oder 2 secundäre Ausläufer am Ende zeigten, waren schmal, dabei aber verschieden breit, am breitesten gewöhnlich nahe der Insertion an den Körper des Bindegewebskörperchens, und spitzten sich von hier nach dem peripherischen Ende hin allmähig zu. Nicht wenige waren an einer beliebigen Stelle des Verlaufes, selten am peripherischen Ende, stellenweise kolbenförmig angeschwollen, und zwar waren die Anschwellungen bald gleich-, bald ungleichmässig und von verschiedenem Dickendurchmesser (*h*, *k*); manche derselben schienen die Rumpfe von abgebrochenen secundären Fortsätzen zu sein (*d*). Die Fortsätze waren übrigens scharf begrenzt und hatten meist einen homogenen hellen Inhalt, neben welchem sich, zumal in den Anschwellungen oder nahe dem Stamm des Bindegewebskörperchens, einzelne feine, dunkelcontourirte, glänzende Molecüle fanden. Sie waren verschieden, zum Theil sehr lang. Zuweilen anastomosirten zwei Bindegewebskörperchen durch ihre Fortsätze (*m*, *n*, *o*). Die Veränderungen dieser Körper durch Reagentien waren schwer oder nicht zu erfahren, da die Coagulation der amorphen Masse die Einwirkung der meisten verhinderte: concentrirte Kalilösung machte Körper und Fortsätze etwas aufschwellen, viel blasser und erstere ziemlich gleichmässig mattgranulirt, wobei aber die vorhandenen dunkelglänzenden Molecüle sich nicht veränderten; concentrirte Essigsäure und Salpetersäure brachte selbst bei längerer Einwirkung und bei verschiedenen Manipulationen, um diese Reagentien an die Körper heranzubringen, keine Veränderung hervor.

Weiterhin fanden sich Körper, welche den obengenannten rundlichen oder ovalen Bindegewebskörperchen vollkommen glichen, aber weder Fortsätze hatten, noch auch eine Spur eines Vorhandengewesenseins solcher zeigten. Und andererseits Körper, welche mit abgebrochenen Ausläufern von Bindegewebskörperchen nach jeder Beziehung identisch, einfach oder gablig getheilt, gerade oder etwas gekrümmt, gleich breit oder verschieden breit waren, an dem einen Ende meist spitz zuliefen, während das andere meist breiter und zackig oder unregelmässig aussah (*p* u. *q*).

In zahlreicher Menge fanden sich ferner runde oder rundliche, längliche, seltner unregelmässige, kugelförmige Gebilde, welche meistens durchschnittlich $\frac{1}{40}$ Linie im Durchmesser hatten, zuweilen aber bis $\frac{1}{20}$ Linie gross waren, bald ringsum, bald nur am grössten Theil ihrer Peripherie mässig scharfe Contouren hatten; ihr Inhalt war durch sehr feine, bald glänzende, bald glanzlose Molecüle dunkel, aber unregelmässig granulirt, die meisten enthielten einen stets excentrisch gelegenen, unregelmässig rundlichen, circa ein Drittheil ihres Durchmessers grossen, mehr oder weniger scharf begrenzten, hellen Fleck, in dessen Umkreis gewöhnlich die stärkste Anhäufung der obengenannten fettartig glänzenden Molecüle stattfand. Den grössten dieser Körper fehlte der helle Fleck, und solche gingen ohne nachweisbare Zwischenstufen in die Bindegewebskörperchen ohne Ausläufer über (*r*). Gegen Reagentien verhielten sich die Körper analog den Bindegewebskörperchen.

Endlich fanden sich in einzelnen Präparaten zahlreiche, scharf contourirte, mattglänzende Colloidkugeln vom eben Sichtbaren bis circa $\frac{1}{80}$ Linie im Durchmesser und von weicher Consistenz.

Alle die genannten Bestandtheile fand ich ebensowohl in den weisslichen, als in den gelblichen Partien an der Geschwulst; nur waren in ersteren die beiden zuletzt genannten Bestandtheile reichlicher vorhanden als in letzteren. — Ein Epithel an der Innenfläche des Sackes fand ich nicht; doch suchte ich hiernach erst, nachdem die Geschwulst längere Zeit in Weingeist gelegen hatte, wodurch ihre Form ganz zu Grunde gegangen war. Ebenso fand ich nirgends ein Stroma, noch Gefässe.

Die Identität dieser Geschwulst mit den zwei von Joh. Müller nach Präparaten aus der Pockels'schen Sammlung beschriebenen Exemplaren (Müller's Arch. Jahrg. 1836 im Jahresher. für 1835. p. CCXIX.) scheint mir unzweifelhaft zu sein. Insbesondere gilt dies von der groben pathologisch-anatomischen Beschaffenheit derselben. Von Bindegewebskörperchen ähnlichen Gebilden erwähnt Müller nichts: jedoch gleicht ein Theil der von ihm gefundenen krystallinischen Körper, welche er für das Charakteristische des Collonema hält, in morphologischer Hinsicht, wie mich die Abbildung (Ueber den fein. Bau u. die Formen der krankh. Geschw. 1. Lief. Tab. III. Fig. 13.) überzeugt, denjenigen Bildungen, welche ich für abgebrochene Ausläufer von Bindegewebskörperchen halte; die ebendasselbst abgebildeten kugligen Körper sind gleichfalls einem der Formbestandtheile meiner Geschwulst analog. Aber auch in chemischer Beziehung sind die krystallinischen Körper Müller's mit den morphologisch gleichen meiner Geschwulst wenigstens in ihrem Verhalten zu Säuren und Alkalien identisch; zu Versuchen mit weiteren Reagentien bot meine Geschwulst nicht genug Material dar. — Schuh (Path. und

Ther. der Pseudoplasmen. 1854. p. 252 ff.) theilt als einzig beobachteten einen ähnlichen Fall mit, welcher jedoch eine höhere Entwicklungsstufe erreicht hatte, als der meinige. Dasselbe gilt von den fünf Fällen Rokitansky's (Lehrbuch der path. Anat. 1855. p. 167 ff.) wenigstens zum Theil.

Am grössten ist die Uebereinstimmung meiner Geschwulst mit dem Gewebe des embryonalen Glaskörpers, wie dasselbe zuerst von Virchow (dessen Arch. IV. p. 468. und V. p. 278.) unter der Rubrik des Schleimgewebes beschrieben worden ist. Wenn es mir auch nicht gelang, feine und durchsichtige Durchschnitte aus meiner Geschwulst darzustellen, so halte ich es doch für wahrscheinlich, dass die Bindegewebskörperchen in den früheren Stadien der Geschwulst unter einander anastomosirten und ein die ganze Geschwulst durchsetzendes Gerüst bildeten, welches einerseits zur Stütze des Ganzen diente, andererseits aber ein feines, der Ernährung dienendes Röhrensystem bildete, wie letzteres Virchow von den Bindegewebs- und den analogen Körperchen in den sogenannten Bindegewebssubstanzen überhaupt höchst wahrscheinlich gemacht hat. Die Ernährung der Geschwulst bleibt freilich fraglich, da ich weder in ihrem Innern, noch in ihrer Bindegewebskapsel Gefässe fand. Doch waren letztere wahrscheinlich früher vorhanden und sind vielleicht die sogenannten röhbrigen Fasern mit früher bestandenen Gefässen in Verbindung zu bringen. Aus der partiellen Verfettung der Bindegewebskörperchen, aus der Sprödigkeit ihrer Ausläufer und deren theilweisem Isolirtsein geht ja ohnedies hervor, dass die ganze Geschwulst in der Rückbildung begriffen war.

Die Geschwulst gehört unter die gutartigen Neubildungen (Vergl. Rokitansky, l. c. und Dens. Ueber den Gallertkrebs mit Hinblick auf die gutartigen Gallertgeschwülste). Ich hebe dies besonders gegen Köhler (Krebs- und Scheinkrebskrankheiten. 1853. p. 60.) hervor, welcher die beiden Müller'schen Fälle fälschlich zum Gallertkrebs rechnet.

2.

Ueber das Alibert'sche Keloid.

Von Dr. Ludwig Benjamin.

Da unter den wenigen vorhandenen Beschreibungen des Alibert'schen Keloids nicht eine einzige mir bekannte auf das mikroskopische Verhalten desselben eingeht, — vielleicht weil sein verhältnissmässig seltenes Auftreten die Gelegenheit zur Untersuchung erschwerte —, dürfte der folgende Bericht einiges Interesse bieten.

Ein hiesiger Arzt versuchte durch Aetzmittel (Höllenstein u. a.) einen kleinen Fleck an der Hinterbacke eines Mädchens zu entfernen, welchen dasselbe mit zur Welt gebracht hatte; da während sechswöchentlicher Behandlung das Uebel an Umfang eher zu als abnahm, verloren die Eltern das Vertrauen zu der sehr schmerz-