

3.

Zur Anatomie der Schleimpolypen.

Von Dr. Theodor Billroth.

(Hierzu Taf. I. Fig. 9—11.)

Seit der Veröffentlichung meiner Abhandlung „Ueber den Bau der Schleimpolypen“ habe ich bereits vielfach Gelegenheit gehabt, die dort niedergelegten Untersuchungen zu wiederholen und zu vervollständigen.

Besonders häufig kommen hier in Berlin die Nasenpolypen vor. Ich hatte bereits erwähnt, dass die Neubildung von Drüsen in diesen Geschwülsten keine constante sei, namentlich fehlen sie sehr oft in kleinen wulstförmigen Geschwülsten der Art; in den grösseren kommen sie jedoch sehr häufig zur Beobachtung, und dann gewöhnlich in der von mir beschriebenen langgestreckten Form; sie ermangeln zuweilen fast ganz der traubigen Anhänge, so dass sie den von Luschka (dieses Archiv Bd. VIII. Hft. 4.) entdeckten Drüsen im Antrum gleichen. Ein solcher Polyp, welchen ich durch die Güte des Herrn Geheimrath Langenbeck aus dessen Privatpraxis erhielt, zeichnete sich besonders durch seine ungewöhnliche Grösse aus; er hatte sich bei einer 40jährigen Dame entwickelt und füllte die Choanen und den oberen Theil der Rachenhöhle aus; die kuglig gelappte Geschwulst hatte eine Länge von 6 Cm., eine Dicke und Breite von 3 Cm. und sass an einem verhältnissässig dünnen Stiel hinten in der rechten Nasenhöhle fest, während zwei andere kleinere ebenfalls gestielte Polypen die linke Nasenhöhle erfüllten. In dem grossen Polypen war eine Cyste von der Grösse einer Kastanie, aus welcher sich eine buttergelbe, zähe Flüssigkeit entleerte; diese enthielt feinkörnige Masse, viele grössere und kleinere Körnchenzellen, freie Fetttröpfchen, doch keinerlei Fettkrystalle. Die grosse Geschwulst wurde nicht weiter zerschnitten, da sie in dem Langenbeck'schen Museum aufgestellt werden sollte. Die beiden anderen enthielten in grösserer und geringerer Menge schlachtförmige Drüsen mit wenig traubigen Anhängen. Ich glaubte im Anfange meiner Untersuchungen über diesen Gegenstand, dass diese Drüsen vielleicht nur die hervorgezogenen Ausführungsgänge der normalen Nasenschleimhautdrüsen sein könnten; wäre dies der Fall, so müsste man dieselben in den kleineren Polypen ebensogut finden, wie in den grösseren; dem ist jedoch nicht so.

In Bezug auf die Schleimpolypen der Oberkieferhöhle habe ich zu meiner grossen Freude ersehen, dass Luschka meine Angaben über das seltne Vorkommen derselben berichtigt hat. Zugleich bin ich dem geschätzten Anatomen sehr dankbar, dass derselbe einen Druckfehler in Bezug auf die Maassangabe des von mir abgebildeten Blasenpolypen monirt hat. Leider sind derartige Druckfehler noch an einigen anderen Stellen in der genannten Arbeit zurückgeblieben, die ich

bei dieser Gelegenheit zur Vermeidung von Missverständnissen angebe: p. 2. Zeile 19 u. 20. statt Mm. lies Cm. — p. 4. Zeile 25. statt Mm. lies Cm.

Polyp der Zungenschleimhaut. Ein Mann von 43 Jahren, Musiker, hatte schon von frühesten Kindheit an vielfach Beschwerden durch Catarrhe der Kehlkopfs- und Mundschleimheit gehabt; diese hatten sich seit dem letzten halben Jahre erheblich gesteigert und wichen keiner Behandlung; vor vier Wochen untersuchte der behandelnde Arzt den Mund genauer und sagte dem Patienten, dass sich hinten im Halse eine Geschwulst befände, zu deren Entfernung er ihn an den Herrn Geheimrath Langenbeck empfahl. Als Patient, ein grosser, ziemlich kräftiger Mann, in die Klinik kam, sah man bei Untersuchung der Fauces eine hellrothe, leicht bewegliche Geschwulst, ganz hinten auf der Zunge dicht vor der Epiglottis, einer *Papilla circumvallata* dem Sitze nach entsprechend; die Geschwulst hatte nie Respirationsbeschwerden verursacht; sie war langgestielt, konnte mit der Pincette leicht hervorgezogen werden und wurde mit der Scheere abgeschnitten, ohne dass eine nennenswerthe Blutung folgte; dicht daneben, ebenfalls einer *Papilla circumvallata* entsprechend, sass eine zweite, kaum erbsengrosse Geschwulst, die jedoch keine Beschwerden machte und nicht weiter angegriffen wurde. — Die abgeschnittene Geschwulst hatte die Grösse und Form wie in Fig. 9., der Stiel hatte sich nach der Exstirpation gleich stark zusammengezogen; die Oberfläche ist glatt, hellgelbrothlich; die Consistenz elastisch weich. Das Epithel bestand aus einer ziemlich starken Lage fest aneinander haftender Pflasterzellen, wie sie die Mundschleimhaut trägt. Die Substanz ist ein lockeres neugebildetes Bindegewebsnetz, mit elastischen Fasern und mit vielen Fettzellen; kleine harte Knötchen in der Nähe der Oberfläche weisen sich bei der mikroskopischen Untersuchung als mit einer festen Bindegewebsslage umgebene traubige Drüschen aus, analog den gleichen Gebilden der Mundschleimhaut. An Gefässen war die kleine Geschwulst ziemlich reich, namentlich fanden sich an der Oberfläche sehr dünne spitze Gefässschlingen, theils in deutlich ausgebildeten spitzen Papillen, theils ohne solche von den tieferen Zellen des Epithels fest umgeben. Gleich beim ersten glücklicher Weise sehr fein ausgefallenen Durchschnitt des frischen Präparats (eine Viertelstunde nach der Exstirpation) fiel die grosse Menge von Nerven auf, die sich theils als kleine Nervenstämmchen, theils nach der Peripherie zu als einzeln verlaufende Primitivfasern zeigten. Letztere erreichten nie ganz den freien Rand, sondern entzogen sich schon früher, ungefähr um die Länge einer Gefässschlinge dem ferneren Verfolg. Theilungen der Endfasern sah ich mit und ohne Anwendung von kaustischem Natron 6 — 7 Mal. Eine Zwei- und eine Dreitheilung sind in Fig. 10 u. 11. dargestellt. Die Theilungsstellen selbst boten stets die gewöhnliche Verdünnung der Primitivfaser dar. Da das betreffende Grundgewebe arm an elastischen Fasern war, indem diese mehr in der Tiefe der Geschwulst im Fettgewebe aufraten, so war dadurch die Beobachtung sehr erleichtert und gesichert; die sich theilenden Primitivfasern liessen sich alle bis zu ihren Nervenstämmchen verfolgen. Was die Endigung der Primitivfasern betrifft, so habe ich nur einmal deutlich gesehen, dass die doppelten Contouren enger aneinander rückten, endlich verschwanden und sich die Faser noch ein Stückchen fortsetzte,

dann aber nicht weiter zu verfolgen war (10. a.). — Es hat die grosse Anzahl von Nerven in dieser Geschwulst meiner Ansicht nach nicht gerade etwas so sehr Auffallendes, da wir es hier zweifellos mit einer wahren Hypertrophie der *Papillae circumvallatae* zu thun hatten und letztere bekanntlich sehr nervenreich sind.

In Bezug auf Schleimpolypen des Mastdarms habe ich noch einmal Gelegenheit gehabt, zwei solche bei einem Knaben von 7 Jahren zu beobachten; sie waren der a. a. O. von mir beschriebenen Geschwulst so analog, dass ich nichts hinzuzusetzen wüsste. Auch sind mir bereits von anderen Seiten Bestätigungen über die enorme Wucherung von Drüsen in diesen Polypen zugegangen.

Einen gestielten Schleimpolypen des Uterus, welchen Herr Dr. Crédé in seiner Privatpraxis von der *Portio vaginalis* resecirt hatte, erhielt ich zur Untersuchung. Die Geschwulst hatte die Grösse einer Bohne, war elastisch weich, dunkelpurpurroth, von sehr schleimiger Oberfläche; von letzterer liess sich ein cylindrisches Epithel leicht abstreichen, auf welchem ich keine Wimper mit Sicherheit aufzufinden vermochte. Die Substanz bestand im Wesentlichen aus einem weichen kernreichen Bindegewebe; die ganze Oberfläche mit spitzen, kurzen Papillen bedeckt, die alle sehr deutliche Gefässschlingen enthielten; auch die Substanz der Geschwulst war äusserst gefässreich. Sie enthielt mehrere grosse Drüserräume, die mit Cylinderepithel ausgekleidet waren; da das Object jedoch zu winzig war, um exacte Durchschnitte machen zu können, so konnte ich über die Form und Richtung dieser Drüsen keine Sicherheit gewinnen.

Drüsen in Uteruspolyphen sind zuerst von H. Müller (Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg Bd. IV. p. 66.) beschrieben.

Schleimpolypen der Conjunctiva. Dieffenbach bespricht unter dieser Bezeichnung (Operative Chirurgie p. 293.) weiche mit breiter Basis gewöhnlich am inneren Augenwinkel aufsitzende Geschwülste, und sagt von ihnen, dass sie zu den grossen Seltenheiten gehören, was wir wohl einem Manne glauben können, der ohne Prahlgerei von sich sagt: „ich habe das Meiste gesehen, was bei kranken Menschen vorkommt.“ Ein glücklicher Zufall brachte mir eine solche Geschwulst zur Untersuchung. Bei einem 6jährigen übrigens gesunden Knaben hatte sich im Laufe von ungefähr zwei Monaten eine Geschwulst am äusseren Augenwinkel entwickelt, welche jetzt die Grösse einer Bohne hatte; sie war vom unteren Augenlid bedeckt und kam erst beim Abziehen desselben gehörig zum Vorschein; ihre Oberfläche war leicht körnig, von gelbröthlicher Farbe wie die *Conjunctiva palpebrarum*. Herr Dr. Gurlt entfernte die kleine Geschwulst und überliess mir die genauere Untersuchung. Die ganze Masse bestand aus kleinen locker zusammengehusteten Läppchen von weicher Consistenz, welche sich unter dem Mikroskop sogleich als Drüsengläppchen, deren einzelne Bläschen eine traubenförmige Anordnung hatten, herausstellten; mehrere dieser Läppchen vereinigten ihre Ausführungsgänge zu grösseren Kanälen, welche auf der Oberfläche ausmündeten. In Bezug auf ihre sonstigen Eigenschaften hatten diese Drüsen die grösste Analogie mit den Läppchen der Thränendrüse. Diese war jedoch nicht der Ausgangspunkt der Geschwulst, wie sich schon aus ihrem Sitz ergab, vielmehr glaube ich, dass die Drüsen der Conjunctiva, welche namentlich in den Uebergangsfalten gelegen

und den Acinis der Thränendrüse ganz analog sind, durch üppige Wucherung und vielleicht auch vollständige Neubildung die kleine Geschwulst erzeugten.

Ausser der von mir zur Untersuchung solcher Objecte angewandten Methode nach Middeldorf kann ich noch eine andere für manche Fälle sehr passende empfehlen, nämlich die Präparate zwei bis drei Tage in concentrirten Holzessig zu legen, dann zu trocknen, nun feine Abschnitte zu nehmen und mit Essig angefeuchtet zu untersuchen.

Berlin, im Juli 1855.

4.

Ueber Harnstoffgehalt pleuritischer Exsudate bei Kindern, namentlich bei dem todtgeborenen Kinde einer an Albu-minurie leidenden Mutter.

Von Dr. Carl Hecker,

Privatdocent und Secundärarzt an der K. Entbindungsanstalt zu Berlin.

(Briefliche Mittheilungen an den Herausgeber.)

Eine 38jährige Frau eines Arbeiters, die 4mal leicht geboren hatte, nahm die Hülfe der Entbindungsanstalt am Ende ihrer 5ten Schwangerschaft in Anspruch. Die am 24. Juli d. J. angestellte Untersuchung derselben ergab zunächst, dass die Niederkunft in den nächsten Tagen erwartet werden musste, wenn auch der sehr mässige Umfang des Leibes den Verdacht erregte, dass das Kind, welches lebte, nicht ganz ausgetragen sein würde, was mit der Rechnung der Frau, die ihre Entbindung erst Mitte August erwartete, übereinstimmte; sie ergab ferner beträchtliches Oedem der unteren Extremitäten und ödematösen Anflug der Augenlider, welche Erscheinungen seit einigen Wochen aufgetreten sein sollten. Der mit dem Katheter entleerte Urin enthielt enorme Quantitäten Eiweiss, so dass man nach dem Kochen das Reagenzglas umdrehen konnte, ohne dass Etwas ausfloss, und so viel Abdrücke aus den Nierenkanälchen, dass das Gesichtsfeld unter dem Mikroskope von Cylindern der verschiedensten Art überfüllt erschien. Somit war an dem Vorhandensein einer hochgradigen Bright'schen Nierendegeneration wohl nicht zu zweifeln, und es war nur auffallend, dass außer den Oedemen keine anderen Symptome der Krankheit constatirt werden konnten; vielmehr befand sich die Frau lediglich und verrichtete ihre häuslichen Geschäfte. In wieweit ein hartnäckiges Erbrechen, welches die Frau im Anfange der Schwangerschaft durch 5 Wochen an das Bett gefesselt hatte, etwa mit dem Nierenleiden in Zusammenhang gestanden haben mag, darüber lässt sich wohl Nichts sagen.

