

XXV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Die Faser-Kern-Geschwulst an Wurzeln von Rückenmarksnerven.

Von Prof. H. Luschka in Tübingen.

Nicht allein die ausserordentliche Seltenheit des Vorkommens von Geschwülsten irgend welcher Art an den Wurzeln der Rückenmarksnerven veranlasst mich von nachstehendem Befunde Mittheilung zu machen, sondern auch der Wunsch zur Beseitigung des vagen Begriffes von Neurom Einiges beizutragen. Man darf es wohl erwarten, dass in dem Grade, als die Zahl sorgfältigerer mikroskopischer Analysen von Nervengeschwülsten zunimmt, diese nicht weniger nach dem ihnen in jedem einzelnen Falle zukommenden histologischen Charakter werden aufgeführt werden, als dies von Neubildungen an anderen Körpertheilen geschieht. Es würde dadurch in naturgemässer Weise Missverständnissen begegnet, die sich ohne Frage an die gangbare Lehre vom Neurom vielfach anknüpfen. Nach dem Zeugnisse der Literatur werden nämlich als solches sehr verschiedenartige pathologische Formationen zusammengefasst. So beschreibt z. B. Führer (Archiv f. physiol. Heilkunde 1856. S. 248.) ein Neurom am Nerv. medianus, welches sich im Wesentlichen als eine Nervenhypertrophie, begründet in einer wirklichen Vermehrung von Primitivfasern, zu erkennen gegeben hat. Die Bindegewebsbildung war in diesem Falle sehr untergeordnet und bestand hauptsächlich in einer amorphen, durchsichtigen Bindesubstanz, welche nur stellenweise von einem netzförmigen Faserwerke durchzogen war, das von dem Neurilem ausging. Andererseits werden die Neurome theils als fibroide, theils als sarcomatöse Geschwülste schlechthin, namhaft gemacht. Wie wenig aber die äussere Aehnlichkeit der Nervengeschwülste für das innere Wesen derselben, und somit für die Begriffsbestimmung von Neurom maassgebend sein kann, beweist schon die, besonders von Förster (Handbuch d. speciellen path. Anatomie 1854. S. 485.) hervorgehobene Thatsache, dass selbstständig in Nerven entstehende Carcinome sich in derselben Gestalt darstellen wie Neurome.

Die zu meiner Wahrnehmung gelangten Nervengeschwülste besaßen im Wesentlichen die gemeinhin dem Neurom zugeschriebene Configuration. Sie erschienen

als circumscripte, rundliche Aftergebilde, welche mit ihrem Längendurchmesser der Längenrichtung der Nervenfasern parallel lagen, derb und elastisch und von fibrösen Hülsen umgeben waren. Der Fall betraf eine 70jährige Frau, welche nach dem Ergebnisse der Section an Pneumonie gestorben war. In Ermangelung einer Krankengeschichte, vermag ich über die durch die Nervengeschwülste etwa im Leben veranlassten Erscheinungen leider nichts auszusagen und muss ich mich lediglich auf die morphologische Seite des Gegenstandes beschränken.

Im Innern des Wirbelkanals, umgeben von der harten Rückenmarkshaut, vom visceralen Blatte der Arachnoidea und umspült von der Cerebrospinalflüssigkeit, also im Subarachnoidealraume liegend, fanden sich drei Geschwülste, von welchen die eine an der vorderen Wurzel des vierten Lendennerven der linken Seite, die andere an der vorderen Wurzel des vierten rechten Kreuzbeinnerven festsass; die dritte an beiderlei Wurzelfäden des Steissnerven der linken Seite getroffen wurde.

Als die umfanglichste dieser Geschwülste zeigte sich jene an der vorderen Wurzel des vierten Lendennerven. Sie hing, 2,5 Centimeter vom seitlichen Umfange des Rückenmarkes entfernt, so mit den Wurzelfäden jenes Nerven zusammen, dass es allen Anschein batte, als ließen diese sämmtlich nur ihrem inneren Rande entlang dahin. Eine nähere Untersuchung hat es jedoch ausser Zweifel gesetzt, dass zwar die grosse Mehrzahl der Fäden jene Richtung genommen hat, eine gewisse Summe aber auch über die beiden Flächen der Geschwulst gezogen ist. So-wohl die zu- als abtretenden Wurzelfäden wurden von einem zum Theile geschlängelten Blutgefässe begleitet, welches in die Bildung eines reichlichen, unter der Faserhülle des Tumors befindlichen Netzes eingegangen ist.

Das länglich-runde Aftergebilde erinnerte seiner Gesammtform nach zumeist an die Gestalt des Hauptthodens. Es liessen sich ein äusserer convexer, ein innerer planer Rand, ein oberes und ein unteres abgerundetes Ende und zwei convexe Flächen unterscheiden. Die grösste Länge belief sich auf 2,7 Centim., die Breite auf 1,5 Centim., die Dicke auf 1 Centim. Farbe und Consistenz konnten am ehesten mit denen einer gesunden Lymphdrüse verglichen werden.

Die Oberfläche der Geschwulst zeigte sich glatt und glänzend. Ein sehr vollständiges, aus rundlichen und eckigen, kernhaltigen Zellen zusammengesetztes Epithelium liess sich durch Abschaben in grösster Menge gewinnen und im Zusammenhange erkennen, mit den Zellen, welche ich an der freien Oberfläche der Pia mater des Rückenmarkes und an der inneren Seite des visceralen Blattes der Arachnoidea spinalis entdeckt habe. Eine graulich-weiße Hülle konnte ohne Schwierigkeit losgelöst werden. Sie hing durch einen weichen, an Blutgefässen ungemein reichen Zellstoff mit dem Parenchym zusammen. Die Hülle selbst war an Gefässen arm, von deutlich faserigem Gefüge. Ihre Structur zeigte eine völlige Uebereinstimmung mit dem Baue des visceralen Blattes der Spinnwebenhaut, enthielt insbesondere netzförmig verbundene Zellstoffbündel, welche nach Zusatz von Essigsäure spiraling umwickelt erschienen, in reichlicher Menge. Bindegewebskörperchen von allen Formen und Größen und völlig structurlose Bindesubstanz zeigten sich allwärts auch im kleinsten Objecte.

Das Parenchym der Geschwulst bot eine grauröthliche, saftreiche, eine colloide

Feuchtigkeit ausgebende Schnittfläche dar. Nirgends zeigten sich von dieser Flüssigkeit erfüllte Hohlräume und Cysten, sondern überall nur eine gleichförmige Durchdringung des Gewebes. Ordnungslos zerstreute Blutpunkte als Ausdruck durchschnittener kleiner Blutgefäße waren die einzigen, für das blosse Auge kenntlichen Bestandtheile der sonst gleichartigen Masse.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte länglich-ruude Zellenkerne als die weitaus überwiegenden Bestandtheile. In den meisten dieser Elemente machten sich zwei scharf und dunkel contourirte Kerakörperchen bemerklich. Bei nicht wenigen dieser Kerne vermochte ich die verschiedensten Stadien ihrer Vermehrung durch Theilung, von der leichtesten Einkerbung an bis zum völligen Zerfalls ungehein deutlich zu erkennen. Die Anordnung dieser länglichen, glatten Kerne liess sich ohne Schwierigkeit an glücklich gewählten, dünne Scheibchen darstellenden Objekten verfolgen. Sie waren zu faserartigen Zügen durch die Vermittelung einer festeren homogenen Grundsubstanz so aneinandergefügt, dass eine Art von Maschenwerk mit länglich-runden Räumen resultirte. Neben diesen Kernen machten sich in diesen faserähnlichen Zügen auch spindelförmige Zellen, mit bisweilen sehr lang ausgezogenen Enden und 1—2 Kernkörperchen bemerklich. An dünnen Schnittchen gelang es leicht, den Inhalt der Maschenräume zu übersehen. Es fanden sich darin, in eine feinmolekulare Substanz eingebettet, kreisrunde und längliche Kerne, kugelförmige kleinere und grössere, spindelförmige und da und dort auch verästigte Zellen. Ueberall bildeten die freien, zwei Kernkörperchen enthaltenden Nuclei den vorherrschenden Inhalt. Zahlreiche von Blut erfüllte Gefäße durchzogen das ganze Parenchym der Geschwulst. Viele derselben waren in sehr auffallendem Grade in allen möglichen Formen stellenweise erweitert. Es fanden sich theils die verschiedenen, dem Aneurysma zukommenden Gestalten an einem, im Uebrigen gleichweiten Gefässchen, theils so viele und dicht aufeinander folgende Ausbuchtungen und längere knospenartige Ausläufer mit abgerundeten Enden, dass eine gewisse Aehnlichkeit mit der Form mancher verästigter Drüsenschläuche nicht zu erkennen war.

Die beiden anderen Nervengeschwülste besaßen kaum den Umfang einer Kaffeebohne, zeigten aber nach Farbe, Consistenz und Structur mit dem so eben beschriebenen Tumor völlige Uebereinstimmung. Voneinander unterscheiden sie sich insofern, als das am Steissnerven befindliche Aftergebilde von den Fäden beider Wurzeln gleichförmig umlagert wurde, während das am vierten Kreuzbeinnerven vorgefundene, auf dessen vordere Wurzel beschränkt und an dieser seitlich in der Nähe des Markes befestigt war. Das Geschwülstchen des linken Steissbeinnerven befand sich in der Mitte seines in der harten Rückenmarksscheide befindlichen Abschnittes. Das Ganglion spinale dieses Nerven zeigte keine Abweichung seines Umfanges und seiner Zusammensetzung und fand sich da, wo die Wurzelfäden im Begriffe sind den Sack der Dura mater zu verlassen.

Ueberblickt man den des Genauer den erörterten feineren Bau dieser Nervengeschwülste, dann dürfte es nicht zweifelhaft sein, dass sie zur Gattung der Sarcome gehören und im Wesentlichen mit der als „Faser-Kern-Geschwulst“ bezeichneten Art übereinstimmen (vgl. Förster, Handbuch der allgem. path. Anat. 1855.

S. 221.). Die grösste Aehnlichkeit bieten unsere Geschwülste mit dem in jüngster Zeit von Schuh (Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Wien 1857. Heft 1. S. 10) beschriebenen, am Nervus ulnaris gefundenen, von ihm als Bündelkrebs erklärten Neurom. Das Gebilde war blutreich, röthlich-grau und ohne wahrnehmbares Gefüge. Die Rissfläche wies auf bündelförmige Anreihung der Elemente hin. Unter dem Mikroskope sah man runde und ovale Kerne, mit zwei glänzenden Kernkörperchen und Zellen von verschiedener Form und Grösse, besonders häufig aber beiderseits langfädig ausgezogene Zellen mit deutlicher, bündelförmiger Anordnung.

Eine blos äussere Formverwandtschaft mit den hier geschilderten Nervengeschwülsten besitzt das kürzlich von L. Benjamin (d. Archiv Bd. XI. Hft. 1. S. 87) bekannt gemachte „Neurom innerhalb der Rückenmarkshäute“, zum neuen Beweise, wie sehr Verschiedenartiges unter einer generellen Bezeichnung zusammengefasst wird. Der Verf. gibt eine etwas eigenthümliche Beschreibung der Structur seiner Geschwulst und hegt schliesslich die Meinung „dieselbe entspreche dem Begriffe eines echten Neuroms, da sie pathologisch veränderte Nervensubstanz enthalte und nicht blos mit Nervenästen verwachsen sei.“

2.

Einige Fälle von ausgedehnter amyloider Erkrankung.

Von Dr. N. Friedreich in Würzburg.

Am 18. December v. J. machte ich die Autopsie eines 20jährigen Mannes, der schon seit 4 Jahren an Husten mit copiösem, hie und da hämoptoischem Auswurf und in den paar letzten Jahren an ziemlich continuirlichen Diarrhoeen litt, welche sich wohl zeitweise gebessert, jedoch nie ganz verloren haben sollten. Als sich in den letzten 4 Wochen wassersüchtige Zustände hinzugeselten, trat Patient am 11. December in das Juliushospital, wo man ausser grosser Abmagerung einen ziemlich starken Ascites mit Hydrops scroti und Oedem der Beine constatirte; außerdem fanden sich die physikalischen Zeichen einer ausgebreiteten Lungentuberkulose, besonders auf der linken Brusthälfte. Im Harn Albumen und Gallertcylinder, so dass man auf eine parenchymatöse Nephritis schloss. Da im Folge des Ascites das Diaphragma bis zur 4ten Rippe heraufgedrängt und die Respiration dadurch sehr beeinträchtigt war, so suchte man zunächst durch Diuretica den Hydrops zu mässigen, was auch gelang; jedoch steigerte sich damit die Schwäche, die Expectoration wurde erschwert, und nachdem sich noch dazu in den letzten Tagen, namentlich bei äusserem Druck, empfindliche Schmerzen im Unterleibe eingestellt hatten, verschied der Kranke am 6ten Tage nach seinem Eintritt ins Hospital. Die Section zeigte zunächst den tuberkulösen Prozess in beiden Lungen, mit Höhlenbildung linkerseits;