

VII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Seltener Steine vom Menschen.

Von Rud. Virchow.

(Hierzu Taf. I. Fig. II—III.)

A. Ein Speichelstein. Vor länger als einem Jahre erhielt ich durch die Güte des Hrn. Dr. Schulz in Gross-Umstadt bei Darmstadt einen Speichelstein von ungewöhnlicher Grösse, der auf beifolgender Tafel in natürlicher Grösse dargestellt ist (Taf. I. Fig. II.). Der Geber bemerkt dabei, er habe denselben aus dem sehr erweiterten, verlängerten und verdickten Duct. Whartonianus dexter eines 40jährigen Mannes herausgeschnitten. Der Kranke erinnerte sich, vor 20 Jahren ein reiskorngrosses Concrement aus derselben Stelle verloren zu haben. Bis einige Tage vor der Operation hatte er von der gegenwärtigen Bildung wenig Empfindung und Belästigung.

Das sehr schwere Concrement ist $1\frac{3}{4}$ Zoll lang, $\frac{5}{8}$ Zoll breit und misst $\frac{3}{4}$ Zoll in der grössten Dicke; es hat eine sehr eigenthümliche Form. Es ist von länglicher, im Allgemeinen plattründlicher, fast concav-convexer Gestalt und läuft an dem einen Ende in eine stumpfe und etwas abgeflachte Spitze, an dem anderen in zwei, durch einen tiefen Einschnitt von einander getrennte Hörner aus. Die Oberfläche ist im Ganzen höckerig, drusig oder warzig, nur die Spitze etwas glatter, die Farbe eine schmutzig weissliche, mit einem eigenthümlich grünlichen Anfluge in den Vertiefungen zwischen den Warzen. Die äusseren Schichten sind etwas brüchig und blättern sich sehr leicht bei rauherer Behandlung ab; die innere Masse ist sehr dicht und war äusserst schwer zu durchsägen. Nach der Durchsägung zeigte sich eine ziemlich gleichmässige, dichte und weisse Schnittfläche, an der man nur schwer eine concentrische Schichtung entdeckt. Die Hauptmasse der Substanz besteht überwiegend aus phosphorsaurem Kalk, dem geringere Mengen von kohlen-saurem beigemengt sind; löst man die Erdsalze vorsichtig auf, so bleibt eine sehr reichliche organische, eiweissartige Grundsubstanz zurück. Mikroskopische Durchschnitte zeigen eine sehr regelmässige Uebereinanderschichtung meist dünner und ganz homogener Lamellen, nur hie und da einzelne mehr körnige Schichten

von grünlich-gelblicher Färbung. Zwischen ihnen liegen manchmal vereinzelt, manchmal in ganzen Lagen rundliche Körner von sehr verschiedener Grösse, bald gleichmässig und glänzend, bald aus concentrischen Lamellen zwiebförmig zusammengesetzt. Auch von diesen Formen bleibt ein organisches Gerüst, wenn die Kalksalze durch Säuren ausgezogen werden. Die Art der Ablagerung gleicht daher in hohem Maasse dem, was man bei der Ausscheidung von Kalksalzen in den Nieren beobachtet.

B. Zwei Ureterensteine, übersendet von Hrn. Dr. Itzigsohn in Neudamm. Derselbe bemerkt, dass Steine in seiner Gegend überhaupt sehr selten und dass ihm in 25 Jahren kaum $\frac{1}{2}$ Dutzend Fälle vorgekommen seien, unter denen ein Knabe von etwa 12 Jahren. Ueber den vorliegenden Fall schreibt derselbe Folgendes:

„Die beifolgenden 2 Concremente rühren von einer ganz gesunden, etwa 40jährigen Frau her, die aber erst seit etwa einem Jahre verheirathet ist, mithin alte Jungfer geworden war. Der erste (Taf. I. Fig. III. a.) ging unter sehr grossem Tenesmus vesicae etwa vor 8 Wochen ab; der zweite, zahnförmige, kleinere (Fig. III. b.) vor einigen Tagen unter weniger starkem Tenesmus. Ich glaube, es sind unzweifelhaft Ureterensteine, was aus ihrer cylindrischen Gestalt und den knopfförmigen Anhängen hervorgeht, und zwar aus dem rechten Ureter. Die Frau hatte schon etwa ein Vierteljahr vor dem Abgange heftige kolikartige Schmerzen in der rechten Nierengegend, unterhalb der kurzen Rippen an der Wirbelsäule gehabt; angeblich verschwanden diese nach dem Gebrauche homöopathischer Mittelchen nach und nach; auf gut deutsch, die Concremente hatten sich allgemach in die Blase hinabgeschoben, wo sie wohl wochenlang mögen gelegen haben, denn Urinbeschwerden waren damals immer vorhanden, die aber bei der Möglichkeit einer sich etwa einstellenden Graviditas auf letztere bezogen wurden.

Die Knöpfchen, wie sie von Amussat, Lisfranc, Fourcroy, Marcet etc. beschrieben sind, sind wohl auch für die Ureterensteine charakteristisch? Wie aber mögen diese entstehen? — Die Knöpfchen brechen leicht ab.“

Die Abbildung, welche ich von beiden Steinen geben lasse, ist in natürlicher Grösse. Man ersieht daraus die länglich-rundliche, an einem Ende mehr zugespitzte, am anderen stumpfer abgerundete Gestalt, die etwas unebene, schwach höckerige Oberfläche, die ansitzenden rundlichen Knöpfe und an dem grösseren (Fig. III. a.) eine gürtelförmig um die Mitte laufende Abschnürung. Ihre Farbe ist rein weiss, ihre äussere Schicht leicht durchscheinend, ihre Dichtigkeit sehr beträchtlich. Der kleinere Stein (Fig. III. b.) wurde in der Mitte quer durchgebrochen, was ziemlich schwer war. Auf dem etwas unebenen Bruch zeigt sich eine schalige Zusammensetzung aus ziemlich dicken, über einander geschichteten Lagen, von denen jede eine radiäre Anordnung und leicht krystallinischen Glanz besitzt. Die chemische Untersuchung zeigt, dass sie fast ganz aus phosphorsaurem Kalk bestehen.

Sowohl nach der Form, als nach der Zusammensetzung ist es sehr wahrscheinlich, dass die Steine in den Nierenkelchen, vielleicht im Nierenbecken gebildet sind und sich dann allmählig, während sie in den Ureteren herunterglitten, vergrössert haben. Die Knöpfchen dürften wohl nicht anders zu erklären sein,

als dass dies unabhängig gebildete Concremente sind, die ursprünglich für sich bestanden, später aber mit der Hauptmasse verklebten, wie denn auch die seichte Einschnürung, welche um das grössere Concrement läuft, darauf hindeutet, dass dasselbe ursprünglich aus 2 gesonderten Theilen bestand.

2.

Ueber eine eigenthümliche, vielleicht syphilitische Veränderung der Decidua.

Von Rud. Virchow.

(Hierzu Taf. I. Fig. IV.)

Im Herbst vorigen Jahres überbrachte mir Hr. Dr. Kauffmann die durch einen frühzeitigen Abortus entleerten Eihäute einer etwa 2—3monatlichen Frucht, an welchen der Embryo verloren gegangen und nur das placentare Ende des Nabelstranges noch erhalten war. Dieselben stammten von einer früher gesunden Frau, welche einige Zeit nach ihrer Verheirathung mit einem, seiner Aussage und seinem Aussehen nach gleichfalls gesunden Manne, heiser geworden war und Halsbeschwerden bekommen hatte und bei der damals durch die Untersuchung Rachengeschwüre von scheinbar syphilitischer Beschaffenheit nachgewiesen waren. Auf den Gebrauch von Jodquecksilber heilten diese Zustände, es erfolgte die Conception, aber sehr bald auch der Abort.

Die aus den Blutmassen geretteten Eihüllen zeigten höchst auffallende Abweichungen. An dem fötalen Theile freilich beschränkten sich diese auf eine ungewöhnlich starke, namentlich in die Dicke gegangene Entwicklung der Chorionzotten an der Placentarstelle. In der Mehrzahl stellten diese dickwalzenförmige Kolben oder Cylinder dar, von deren Oberfläche sehr lange, aber meist feine Epithelialfortsätze ausgingen. Letztere sowohl, als der Epithelialüberzug der Kolben selbst erschien bei durchfallendem Lichte dunkler und körniger, als gewöhnlich, doch liess sich nur wenig Fett darin erkennen.

Sehr viel beträchtlicher war aber die Veränderung der mütterlichen Hülle, welche ganz getrennt von dem eigentlichen Ei abgegangen war. Ich habe dieselbe in natürlicher Grösse auf Taf. I. Fig. IV. abbilden lassen. Man ersieht daran, dass die gesammte Innenfläche der Uterinschleimhaut (Decidua vera) bis zum Orificium intern. hin gelöst ist und dass nur der den Fundus auskleidende Theil, wo wahrscheinlich die Placenta begonnen hatte, sich zu befestigen, fehlt. Sehr deutlich erkennt man in zwei convergirenden Zügen die Seitentheile des Uterus oder genauer diejenigen Theile der Schleimhaut, welche sich rechts und links von dem Orificium int. aus nach der Tubenmündung hin erstrecken. Schon vor längerer Zeit (Froriep's