

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 Jodquecksüber 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 gesamme 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

**Neue Notizen.** 1847. März No. 20. Meine gesammelten Abhandlungen S. 775) habe ich gezeigt, dass die eigenthümliche Hyperplasie, durch welche die Uterinschleimhaut während der ersten Schwangerschaftsmonate sich in die Decidua umwandelt, so vor sich geht, dass auf der hinteren und vorderen Fläche des Uterus die Schleimhaut noch zu einer Zeit dick und wulstig ist, wo sie an den Winkeln, welche die beiden Flächen mit einander om Fundus und den Seiten bilden, schon in eine dünne Membran ausgezogen wird. Diese Ausziehung ist namentlich dadurch merkbar, dass die auf der Hinter- und Vorderfläche runden und feinen Mündungen der Utriculardrüsen (Fig. III. a.) hier weit und oval werden, so dass die Membran nach ihrer Ablösung wie ein weitmaschiges Sieb aussieht. Diese siebförmige Beschaffenheit ist an der vorliegenden Decidua überaus deutlich (Fig. III. b.) und man kann sich dadurch sehr deutlich die Lageverhältnisse auch der übrigen Theile der ausgestossenen Haut vergegenwärtigen.

Es ergibt sich daraus, dass die Hauptveränderungen an der hinteren und vorderen Innenfläche der Decidua vor sich gegangen sind. Hier ist dieselbe überall sehr dick, in wechselnder Weise 1—4 Linien stark und außerdem auf ihrer inneren (freien) Seite mit grossen, wie polypösen Auswüchsen besetzt. Letztere erreichen stellenweise eine Länge von  $\frac{1}{2}$  Zoll, eine Breite von  $\frac{1}{4}$  Zoll und darüber, eine Höhe von  $\frac{3}{8}$  Zoll. Alle sitzen breit auf; die meisten verschmälern sich gegen die Spitze hin, welche stumpf rundlich ist und sie haben daher im Ganzen eine etwas abgeplattete, dreimasterähnliche Gestalt. Zwischen ihnen ist die Decidua glatt, etwas gerunzelt, von blassweisslicher Farbe und nur mit Mühe erkennt man darauf die sehr engen Mündungen der Utriculardrüsen, welche erst in der Nähe der Seitentheile etwas weiter werden. Die äussere (früher angewachsene) Fläche ist überall sehr rauh, hie und da fast zottig. Die grossen, Schleimpapeln und Schleimtuberkeln vergleichbaren Höcker haben eine durchaus glatte und dichte Oberfläche von mehr röthlicher Farbe ohne jede Spur von Drüsennlöchern. Auf einem Durchschnitt (Fig. III. c.) sieht man die oberflächliche Schicht sehr dicht, dunkelrot, während die tieferen Theile mehr porös, ganz nach unten hin fast cavernös erscheinen. Ulcerationen, Spuren von spontanem Zerfall u. dgl. fehlen durchaus.

Dass es sich hier um Hyperplasien der Schleimhaut (Decidua) handelt, liegt auf der Hand. Ihre Entwicklung übersieht man mit blossem Auge an den siebförmig verdünnten Seitentheilen. Hier zeigt sich nämlich stellenweise das zwischen den Drüsennlöchern gelegene, trabecular ausgezogene Gewebe weisslich verdickt. Von solchen Stellen aus schreitet die Verdickung und Verdichtung nach und nach zu den stärkeren Schwellungen der hinteren und vorderen Wand und von diesen zu den grösseren Papeln und Knoten fort.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigt diesen Befund. Ueberall sieht man das interstitielle (interglanduläre) Schleimhautgewebe im Zustande der ausgesprochenen Hyperplasie. In einer schwach faserigen Grundsubstanz liegen grosse, stellenweise geradezu mächtige Zellen von linsenförmiger Gestalt, welche auf senkrechten Durchschnitten meist als dicke Spindeln sich darstellen. Nach Behandlung mit Essigsäure heben sie sich mit ihrem dunkleren Inhalt und grossen Kernen als umfangreiche Körper aus der helleren Grundsubstanz hervor, und das ganze

Gewebe erinnert dann an faserknorpelige oder sklerosirte Bindegewebs-Bildungen, am meisten an die Structur der dicken Platten der Arteriosklerose. Fettige oder andere Degeneration habe ich nicht gesehen. Dagegen zeigen sich schon in den oberen Lagen zahlreiche Durchschnitte grösserer Gefässe, namentlich dickwandige Arterien mit concentrischen Höfen eines dichten Scheidengewebes. Gegen die Tiefe hin wird das Ganze lockerer, die Gefässe mehr sinuos und schliesslich findet sich nur noch ein weitmaschiges Balkenwerk.

Dass diese Hyperplasie aus Reizung hervorgegangen sei, dass wir es mit einer *Endometritis papulosa et tuberosa* zu thun haben, dass diese letztere aller Wahrscheinlichkeit nach der Grund des Abortus war, das braucht wohl nicht besonders begründet zu werden. Auch scheint es mir nicht zweifelhaft, dass ein grosser Theil dieser Veränderungen unmittelbar der Schwangerschaftszeit angehört, indem das eigenthümliche Wucherungsverhältniss, welches wir selbst in dem Gewebe der Knoten finden, in dieser Vollendung wohl nur während der Schwangerschaft vorkommt. Gewöhnliche Polypenbildungen, wie sie die chronische Endometritis sonst mit sich bringt, haben niemals diese Zusammensetzung. Dagegen ist es sehr wohl möglich, dass eine gewisse Veränderung, vielleicht selbst eine beginnende Papelbildung schon vor der Gravidität bestand und sich nur nachher und unter ihrem Einflusse weiter ausbildete.

Ob diese Endometritis eine syphilitische war, ob man die gefundenen Papeln und Knoten als eine Art von Condylomen (Schleimtuberkeln) betrachten muss, das lässt sich natürlich durch diesen Fall nicht entscheiden. Indess steht auch nicht das Mindeste entgegen, ja wenn ich die häufigen bald mehr gleichmässigen, bald wirklich papulösen Anschwellungen erwäge, welche ich nicht selten an der Uterinschleimhaut von Syphilitischen finde, so erscheint mir eine solche Ursache sogar höchst wahrscheinlich. In einer späteren Zeit könnte sich eine fettige Umbildung, wie in gummosen Geschwüsten, sehr leicht ausbilden und dann würde der gewöhnliche Fall, wie wir ihn an anderen Stellen bei constitutioneller Syphilis kennen, vorliegen.

Weitere Beobachtungen, zu denen vielleicht die Mittheilung dieses Falles Veranlassung bietet, werden darüber entscheiden, und vielleicht dazu beitragen, die Aetiologie des syphilitischen Abortus bestimmter zu gestalten. Die Angaben einzelner Autoren über syphilitische Veränderungen der fötalen Placenta habe ich früher (Archiv XV. S. 333 Note) berührt; auch in unserem Fall waren wesentliche Abweichungen vorhanden, und dass diese als Folgen der Endometritis zu betrachten sind, das wird ja auch durch die Erfahrung anderer Arten des Abortus dargethan.