

XXIX.**Kleinere Mittheilungen.****1.****Grosses Lipo-Myxom des Mesenteriums mit secundären sarcomatösen Herden in der Leber und Lunge.**

Von Dr. W. Waldeyer,
Privatdocenten an der Universität Breslau.

Aus der Klinik des Hrn. Geheimr. Betschler wurde mir vor Kurzem ein colossaler Tumor der Bauchhöhle zur Untersuchung übergeben, der sowohl durch das klinische Interesse als durch den anatomischen Befund eine besondere Erwähnung verdient. Indem ich für die klinische Analyse des Falles auf eine demnächstige Darstellung von W. Freund in dessen „klinischen Beiträgen zur Gynäkologie“, verweisen darf, beschränke ich mich auf die nachfolgenden anatomischen Details:

Der Tumor stammte aus der Bauchhöhle eines etwa 30jährigen Mädchens und hatte, so viel sich bei den grossen Dimensionen noch übersehen liess, seinen Ausgangspunkt aus der Radix mesenterii, vom Gewebe des Mesenteriums selbst, genommen. Er liess sich durch Abtrennung der Radix leicht aus der Peritonealhöhle entfernen; Adhäsionen waren nicht vorhanden, nur das Colon transversum war vorgelagert. Bei 2 Fuss Länge, 1 Fuss und darüber Breite, $\frac{1}{2}$ Fuss Dicke, wog die Geschwulst 63 Pfund. Auf den ersten Blick glich sie einem ungeheuren Lipom. Die genauere Untersuchung liess einen mittleren Stammtheil und zwei ungefähr gleich grosse, gelappte Anhänge unterscheiden. Letztere waren fast rein lipomatös; jedoch fanden sich an der Peripherie überall weiche, durchscheinende, gallertige Massen, welche die mikroskopische und chemische Untersuchung als rein myxomatös ergab. Sehr schön war in den Grenzdistrikten die Entwicklung des lipomatösen Gewebes aus dem Schleimgewebe zu verfolgen und namentlich der neuerdings noch von Virchow hervorgehobene (s. Onkologie Bd. I S. 370) Modus zu constatiren, dass die Bindegewebsszellen, bevor sie Fett aufnehmen, durch Theilung sich vermehren, und die Theilzellen sich gruppenweise zusammenlagern. Mir fiel in diesem Falle auf, dass häufig die aus der Theilung hervorgegangenen Zellen in rosenkranzförmigen Zügen hintereinander lagen, indem ihre spitzen Protoplasmaausläufer mit einander communizirten. Die Aufnahme von Fettkörnchen in solche Zellenketten bot dann einen äußerst zierlichen Anblick dar. Der mittlere Theil der Geschwulst

zeigte mit Ausnahme der cartilaginösen und ossificirenden Formen alle Varietäten des Myoms; einzelne Partien, makroskopisch durch ihren exquisit fasrigen Bruch kenntlich, hatten eine sarkomatöse Textur. Hier wechselten rein aus Spindelzellen bestehende Massen ab mit anderen, wo eine deutliche, bald fein-, bald derfasrige Intercellularesubstanz entwickelt war; namentlich in der feinfasrigen Substanz lagen enorm grosse Spindelzellen, die durch die Aufnahme von Fettmolekeln sich um so schärfer hervorhoben. Myomatöses und sarkomatöses Gewebe ging ohne scharfe Grenze in einander über.

Von grösstem Interesse waren indessen, namentlich in Bezug auf die Metastasen der Lipo-Myome, die Ablagerungen in der Leber und Lunge. In der Leber fanden sich zahlreiche kirsch- bis wallnussgrosse Hohlräume, anscheinend mit Blutgerinnseln erfüllt. Indessen zeigte sich bald, dass eine Art fetzigen Gerinnsels von den Wandungen der Höhlen sich nicht losspülen liess, und die mikroskopische Untersuchung ergab, dass ein medullar-sarkomatöses Neoplasma den Inhalt der Räume bildete. Dasselbe ging überall aus dem intercellulären Bindegewebe der Leber hervor; besonders reichlich waren die Wucherungen um die grösseren Gefässe herum. Die Leberzellenreihen hoben sich durch die Zwischenlagerung der heterologen Elemente recht scharf von einander ab. Nach den Hohlräumen zu confluirten die neugebildeten Zellen zu weichen, gefäßhaltigen, pulpösen Massen. Ich habe dieselben als sarkomatöse bezeichnet aus dem Grunde, weil einmal die Zellen vom Typus der Bindesubstanzzellen nicht abwichen und hie und da eine besondere Anordnung mehr spindelförmiger Elemente zu anastomosirenden Zügen unverkennbar war. Das Leberparenchym war sonst von normalem Verhalten. Ein ganz gleich gebauter, anfänglich einen Infarct simulirender Knoten fand sich in der Nähe des Hilus der rechten Lunge. Die Entwicklung ging hier vom interalveolären Bindegewebe aus. In die weiche Masse ragten überall Faserzüge mit elastischen Elementen, offenbar Reste der Alveolenwandungen, hinein. Häufig hing eine Menge der neugebildeten, kurz spindelförmigen Zellen mit solchen Faserzügen innig zusammen, so dass man durch Zerzupfen formliche Zellenbüschel isoliren konnte, die sich gleichsam wie Krystalle um einen mittleren fibrösen Faden ausgebildet hatten.

Die rechte Niere, seitlich in die lipomatösen Massen eingebettet, zeigte starke Fettdegeneration der gewundenen und geraden Kanalepithelien. Die Lymphdrüsen waren normal, ebenso sämmtliche übrigen Organe mit Ausnahme der etwas hypertrophirten, colloiden Schilddrüse, in der sich zwei kirschgrosse Blutergüsse (ohne Neoplasma) fanden.

Breslau, den 13. Februar 1865.