

b. Weitere Untersuchung von Rud. Virchow.

Die mir in Glycerin überschickten Präparate bestätigten die von Hrn. Kantzow angegebenen Befunde. Nur an den Halsdrüsen vermochte ich nichts Besonderes wahrzunehmen.

Die Lungen, obwohl immer noch sehr stark geröthet, hatten doch nicht mehr ein schwarzbraunes Aussehen, vielmehr trat an vielen Stellen eine mehr graurothe Farbe hervor, die sich nach einiger Maceration in Wasser stellenweise in eine grauweissliche änderte. In diesem Zustande boten sie schon äusserlich eine nicht geringe Aehnlichkeit mit der von mir (dieses Archiv Bd. I. S. 146. Geschwülste Bd. II. S. 469) unter dem Namen der weissen Hepatisation beschriebenen Veränderung, und die mikroskopische Untersuchung lehrte, dass in der That die Alveolen ganz und gar mit zelligen, zum Theil sehr grossen, epithelienartigen Elementen erfüllt waren. Man kann daher sagen, dass in diesem Falle die weisse Hepatisation durch die starke Füllung der Gefässe und den (cadaverösen) Austritt von Hämatin in das Gewebe maskirt war. Da sie aber eine gewöhnliche Erscheinung der congenitalen Syphilis ist, so wird schon dadurch der Verdacht auf Syphilis in dem vorliegenden Falle in erheblichem Maasse bestärkt.

Am Herzen fand sich die erwähnte Geschwulst quer über dem Conus der Lungenarterie, in kurzer Entfernung von dem Ostium pulmonale. Sie erhob sich als eine flache, aber in der Mitte ziemlich stark ansteigende Anschwellung, welche gegen die Ränder ganz allmäthig in das Nachbargewebe verstrich, ohne dass irgend eine scharfe Grenze zu erkennen war. Auf dem, in der Mitte 3—4 Linien dicken Durchschnitte ergab sich, dass die innersten Muskellagen fast ganz unverändert waren und dass namentlich gegen die Herzöhle hin keinerlei Vorsprung bestand. Im Uebrigen liess keine andere Stelle des Herzens eine Abweichung erkennen.

Schon äusserlich bemerkte man an der Geschwulst unter dem unversehrten Pericardium die von Hrn. Kantzow als punktförmige weisse Exsudate bezeichneten Stellen. Es waren ganz kleine, rundliche Flecke von gelblich-weißer Farbe, ziemlich regelmässig in geringen Abständen durch das Gewebe zerstreut. Auf dem Durchschnitte fanden sie sich durch die ganze Dicke der Anschwellung, jedoch nicht überall als Punkte, sondern hie und da auch in der Form kurzer Striche oder Linien. Auch lagen sie hier weniger regelmässig, als an der Pericardialfläche. Schon für das blosse Auge erschien das Gewebe in ihnen etwas dichter, als die übrige, ihrem Aussehen nach kaum von der übrigen Herzsubstanz sich unterscheidende Geschwulstsubstanz.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die letztere ganz und gar aus neugebildeten quergestreiften Muskeln zusammengesetzt war, welche von der normalen Muskulatur wesentlich verschieden waren. Während nehmlich diese aus den gewöhnlichen schmalen, rundlichen Primitivbündeln bestand, enthielt die Geschwulst ausschliesslich platte, 3—4 mal breitere, quergestreifte Muskelzellen, deren Länge etwa 2—4 mal so gross, als ihre Breite war und welche regelmässig grosse Kerne mit Kernkörperchen enthielten. An den langen Enden ließen diese Zellen in mehrfache, spitzige, meist kürzere Fortsätze aus. Die Querstreifen waren nicht continuirliche Platten, sondern Körnerreihen.

An den Stellen der weissen Punkte oder Streifchen zeigten sich bei der ersten mikroskopischen Untersuchung des in Glycerin übersendeten Herzens an den Rändern der vom blossen Auge weissen Punkte schwärzliche Körnerhaufen, dagegen sah die Mitte so gleichmässig dicht und glänzend aus, dass die Diagnose des Hrn. Kantzow auf ein Exsudat dadurch bestätigt zu werden schien. Am meisten glichen die Stellen kleinen embolischen Heerden. Nachdem indess das Glycerin durch Auswässerung des Herzens entfernt und das letztere dann wieder in Spiritus etwas gehärtet war, erkannte man im Umfange der Stellen eine durch Kernvermehrung und Granulation (Cellulation) bezeichnete Wucherung, welche nach innen hin durch Fettmetamorphose zerfiel und im Centrum eine ziemlich amorphe Detritusmasse hinterliess. Diese Stellen entsprechen daher demjenigen, was ich in der Leber als miliare Gummiknötchen beschrieben habe (Geschwülste Bd. II. S. 430), und es liegt gewiss nahe, sie im vorliegenden Falle auf eine syphilitische interstitielle Myocarditis zu beziehen, neben welcher die muskuläre Hyperplasie als ein einfaches Reizungsproduct aufzufassen sein dürfte, ähnlich der Hyperostose neben Gummositäten des Periosts.

Zu den beiden früheren Präparaten von Myomen des Herzens, welche unsere Sammlung besitzt (dieses Archiv Bd. XXX. S. 468) und welche meines Wissens bis jetzt die einzigen überhaupt beschriebenen sind, kommt hierdurch ein drittes, welches sich zugleich durch seine Aetiologie auszeichnet. Von beiden früheren unterscheidet es sich durch die interstitielle Wucherung, welche mit der Muskel-Hyperplasie zusammenfällt. In Beziehung auf die leichte Isolirung der einzelnen Muskelzellen und die Beschaffenheit der letzteren kommt es am meisten mit dem ältesten unserer Präparate überein, welches Hr. von Recklinghausen (Verhandl. der Geburtshülf. Gesellsch. Heft XV. 1863. S. 73) beschrieben hat. Dagegen ist der cavernöse Bau, welchen das zweite Präparat darbot (dieses Archiv Bd. XXX. S. 469. Taf. XVI. Fig. 4), und von dem auch das erste gewisse Andeutungen bot, hier nicht deutlich, woran freilich auch die durch die Glycerin-Maceration erzeugte Brüchigkeit des Gewebes Schuld sein mag.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit mit Bezug auf eine Aeußerung des Hrn. Buhl (Zeitschr. für Biologie Bd. I. S. 269), dass Hr. v. Recklinghausen eine schleimige Intercellularsubstanz nicht beschrieben hat, sowie in Beziehung auf die Aeußerungen des Hrn. Zenker (Über die Verhältnisse der willk. Muskeln im Typhus. S. 84), dass ich den vor Jahren von mir gewählten Ausdruck des Myosarkoms ursprünglich für eine zusammengesetzte Geschwulstform vorgeschlagen habe, dass ich aber, seitdem ich die Bezeichnung des Myoms eingeführt habe, alle jene Geschwülste, welche wesentlich aus Muskelfasern bestehen, auch nur als Myome aufführe.