

Fig. 3. (Vers. 3.) Uteruskörper sammt seinem Schnürstück; seiner mikroskopischer Längsschnitt, circa 5malige Vergrößerung. a a Mesometrium. b Cavität des Schnürstücks; dessen Wandungen bestehen zum Theil aus jungem Granulationsgewebe, das mit dem angewachsenen Mesometrium und der Harnblase (f) in Verbindung steht, zum Theil sind noch Schleimbautreste mit Uterindrüsen zu erkennen bei b. c Ein Faserbündel des Ligaturfadens, welches mit einem Ende noch in der Wandung des Schnürstücks feststeckt, mit dem anderen frei in der Cavität liegt. d Uteruskörper: 1 dessen Schleimbaut mit Uterindrüsen, 2 Muscularis und Serosa. e Weg, den der Ligaturfaden genommen, durch junges Granulationsgewebe ausgefüllt; auf der anderen Seite tritt derselbe nicht deutlich hervor. f Hintere Wand der Harnblase; 1 deren Serosa und äussere Bindegewebslagen mit dem Uterus und Mesometrium verwachsen, 2 deren Muscularis.

Fig. 4. (Vers. 2.) Peripheres Stück des linken Uterushorns mit Mesometrium und Schnürstück zwischen zwei Darmschlingen eingelöbt. a a Stücke der beiden Darmrohre im Querschnitt. b Deren Mesenterien. c Ovarium (skizzirt). d Rest des Uterushorns; dasselbe schiebt sich mit der Schnittfläche seines Schnürstücks und den anliegenden Theilen des Mesometriums zwischen beide Darmrohre ein, mit deren Serosa es fest verwachsen ist. Bei e springt ein Theil des Schnürstücks knopfförmig vor; hinter demselben ist die ringförmige Ligatureinschnürung; daneben liegt, an das eine Darmrohr angeheftet, der Ligaturknoten. Das Nähere siehe im Text.

Fig. 5. Dasselbe Präparat. Durchschnitt des Ligaturknotens und des anliegenden Theiles der Darmwand. a Ligaturfaden. Derselbe ist so fest mit der Darmwand verbunden, dass er aus ihr hervorgewachsen zu sein scheint.

VI.

Myxoma intravasculare arborescens funiculi spermatici, zugleich ein Beitrag zur Kenntniß des Cylindroms.

Von Prof. Dr. Waldeyer in Breslau.

Vor Kurzem erhielt das hiesige pathologische Institut einen von Hrn. Geheimr. Middeldorp^f extirpirten enormen Tumor des rechten Hodens, der einzelne nicht uninteressante Aufschlüsse über intravasculäre Myxombildung gab und sich insofern an die später (S. 88) zu beschreibende *Mola intraparietalis racemosa* anschliesst. Doch handelte es sich bei der Hodengeschwulst um selbständig in den Ve-

nen entwickelte, nicht einfach von aussen hineingewachsene Neoplasmen. Zwar sind dergleichen Bildungen, z. B. in einem ganz analogen Falle von Rokitansky, Lehrb. der pathol. Anat. 3. Aufl. Bd. 3. S. 397, bereits erwähnt, aber, so viel ich weiss, nirgends genauer beschrieben worden. Ich nehme daher Veranlassung, zumal bei der, wie es scheint, besonderen Disposition der Gefässe des Samenstranges zu dergleichen Veränderungen, die betreffenden Verhältnisse kurz mitzutheilen.

Die exstirpirte sehr umfangreiche Geschwulstmasse von 1580 Grm. Gewicht, welche seit 4 Jahren besteht und sich nach einem Stosse entwickelt haben soll (Mann mittleren Alters), hat die Gestalt eines von seinen Häuten umgebenen Hodens mit Nebenhoden. Bei genauer Präparation lassen sich auch sämmliche Hämpe des Organs, so wie Hodendrüse und Nebenhoden gesondert darstellen; letztere beide haben ihre Form fast vollkommen bewahrt, so dass die Neubildung gleichmässig alle Abschnitte der drüsigen Gebilde in Besitz genommen hat; nirgends findet sich mehr eine Spur normalen Parenchyms. Die Hämpe sind zum Theil untereinander verwachsen; an einer Stelle findet sich auch ein Stück Scrotalhaut verlöthet, von dem aus ein kurzer fistulöser Gang zu einer stark verdickten, mit Geschwulstmassen infiltrirten, erweichten Partie der Tunica vaginalis communis führt.

Indem ich die genauere Beschreibung der in jeder Beziehung sehr merkwürdigen Geschwulst übergehe, führe ich nur an, dass dieselbe sich als sogenanntes Hodencystoid (Billroth, Förster) ausweist. Die Hauptmasse des Tumors ist sarkomatös mit eingesprengten Myxom- und Enchondrominseln. Zwischen dieser Grundmasse liegen überall die cystisch erweiterten Samenkanälchen eingebettet. Einzelne dieser Cysten führen gut erhaltenes cylindrisches Epithel mit flüssigem Inhalt und haben vielfach noch einen kanalartigen Verlauf; andere sind mehr rundlich und zeigen ein dickbreiges oder ganz festes, den Cholesteatomeperlen ähnliches Contentum. Die Neubildung muss demnach als Myxo-chondrosarkoma kystomatous aufgeführt werden.

Was uns hier am meisten interessirt, ist die der Exstirpationsfläche zunächst gelegene Partie des Samenstranges. Es war schon bei der Abtrennung der Geschwulst aufgefallen, dass hier an der Schnittfläche aus zahlreichen eröffneten Gefässen Convolute

wurmähnlicher, ganz transparenter Massen hervorquollen. Die genauere Untersuchung zeigte nun, dass zwar an der eigentlichen Schnittfläche das Vas deferens und die zahlreichen dasselbe begleitenden Gefässen von wenig infiltrirtem, noch ziemlich lockeren Bindegewebe umgeben waren, dass sie indessen dicht darunter nach der eigentlichen Geschwulst hin fest von der total mit Neubildungsmassen infiltrirten Tunica vagin. comm. eingeschlossen wurden. An dieser Stelle, nahe der Schnittfläche, wo der Samenstrang sich also aus der Hauptneubildungsmasse frei zu machen begann, enthielt derselbe eine ungewöhnlich grosse Menge weiter, namentlich venöser Gefässen, wie sich, abgesehen vom übrigen Verhalten, an den vorhandenen Klappen leicht darthun liess. Aus allen durchschnittenen Venen nun ragen eigenthümlich schlauchförmige, mit blinden kolbigen Enden vielfach besetzte, hyaline, transparente Gebilde hervor. Dieselben erinnern zumeist an die bei dem sogen. Siphonoma (Henle), Cylindroma (Billroth) beschriebenen Formationen. Nach der Art, wie diese schlauchförmigen Stränge untereinander verbunden sind und sich mit den blasigen Endkolben besetzt zeigen, könnte man sie mit den myxomatösen Chorionzotten einer Traubenmole vergleichen, nur dass die Bildungen hier viel länger und vorwiegend cylindrisch sind. Sie stehen mit der Innenfläche der Gefässwand durch mehr oder weniger lange und dünne Stiele in unmittelbarer Verbindung. Im Bereich der Hodendrüse und des Nebenhodens wurden derartige Bildungen jedoch nicht angetroffen. Die kleineren so veränderten Gefässen führten außerdem noch sämmtlich Blut; in den Arterien und Lymphbahnen bemerkte man keine Veränderungen. Die transparenten hyalinen Stränge haben ungefähr 0,5—1 Mm. im Durchmesser, wenigstens in den grösseren, mit der Scheere noch verfolgbaren Gefässen; in Zwischenräumen von 0,5—1 Cm. Länge setzen sich Seitenzweige an, die entweder sich mit einem benachbarten Schlauch verbinden, oder zur Gefässwand treten, oder endlich leicht kolbig angeschwollen, gewissermaassen blind enden. Ohne Schwierigkeit lassen sich derartige Stränge mit ihren Nebenzweigen auf Strecken von 3—4 Cm. Länge verfolgen. Die Verbindungsfäden mit der Gefässwand erscheinen in den grösseren Venen relativ sehr dünn und sparsam vertheilt, so dass nach dem Aufschneiden der Gefässen die ganze Inhaltsmasse leicht und frei

im Wasser flottirt. In den kleineren Gefässen behalten diese Stiele meist ihre urspringliche Dicke, so dass sie nunmehr die Hälfte und darüber vom inneren Umfange des Gefäßlumens mit ihren Ursprungsstellen einnehmen und, wie Querschnitte ergeben, mit breiter Basis der Gefäßwand aufsitzen. Zunächst fragt es sich nun, sind diese eigenthümlichen Formationen in der That vasculäre Producte, d. h. gehen sie von der Gefäßwand aus, oder sind sie nur hineingewuchert und benutzen die freie Lichtung zur excessiven Fortentwickelung? Nach dem Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung kann man sagen, dass hier Beides stattfindet. Quer- und Längsschnitte der kleinsten Venen lehren, dass die allgemeine sarkomatöse Zellwucherung in dem bindegewebigen Substrat der Tunica vaginalis communis auch die Gefäßwandungen ergriffen und durchsetzt hat. Dabei haben jedoch nicht etwa die Geschwulstelemente als etwas fremdes, von aussen andringendes die Gefäßwand perforirt, sondern im Gegentheil, die Gefäßwand, die als solche meist noch deutlich gegen ihre Umgebung sich absetzt, nimmt selbstständig Theil an der sarkomatösen Wucherung, und es erheben sich die Geschwulstmassen von der Innenfläche des Gefäßrohrs wie kleine papilläre Excrescenzen der letzteren. In dieser Beziehung muss noch einmal hervorgehoben werden, dass die intravasculären Stiele in den grösseren Venen vielfach von Theilen der Gefäßwand hervorwachsen, die gar nicht innerhalb der allgemeinen Geschwulstmasse liegen, sondern selbst in ihren äusseren Lagen vollkommen intact sind. Dann endlich ist der abweichende histologische Charakter der intravasculären Bildungen zu beachten. Während um die Gefäßwandungen herum der sarkomatöse Typus vorwiegt, haben die transparenten, intravenösen Schläuche fast sämmtlich einen myxomatösen Bau; nur zeigen mehrere der grösseren lang ausgezogenen Stiele eine deutlich fibrilläre Textur. Essigsäure erzeugt, namentlich in den schön durchscheinenden kolbigen Anhängen, eine leichte dauernde Trübung, und mikroskopisch besteht die Hauptmasse der Schläuche aus meist grossen, sternförmig verzweigten Zellen in einer theils feinfibrillären, theils halbfüssigen, schleimigen, klaren Grundsubstanz. Mitten in den Kolben und Schläuchen finden sich einzelne gelbliche trübe Punkte und Flecken, denen kleine Anhäufungen grosser, rundlicher Zellen entsprechen. Die äusserste Gewebslage dieser Bildungen verhält sich ganz wie

das Endothel der Venen, welches sich auch continuirlich über dieselben fortsetzt, wie namentlich Querschnitte durch kleinere Gefässe zeigen. Die Endothelzellen treten übrigens viel schärfer als gewöhnlich hervor und bilden streckenweise selbst kleine Anhäufungen, wie die ersten Anfänge eines neuen Stieles.

Die hier beschriebenen Formationen stehen in vielfacher Beziehung zu manchen anderen pathologischen Productionen, und ich verstatte mir schliesslich noch kurz darauf zu verweisen. Zunächst fällt die grosse Aehnlichkeit der Schläuche und Kolben, wie bereits bemerkt, mit den cylindromatösen Bildungen auf. Durchmustert man die Literatur dieser in jüngster Zeit wieder viel besprochenen Dinge, so scheint es, als ob der schon immer ungern gebrauchte Gattungsname Siphonoma oder Cylindroma viele sehr verschiedene Dinge umfasse. Abgesehen von den älteren Deutungen, hat Böttcher (dieses Arch. Bd. 38. S. 400 ff.) die schlauchähnlichen Formationen wesentlich auf eigenthümlich ausgewachsene enchondromatöse Gewebstheile zurückgeführt. v. Recklinghausen und Köster (s. v. Gräfe's Arch. f. Ophth. X. 1864. S. 62 ff. und dieses Archiv Bd. 40. S. 468) wiesen wuchernde Lymphgefäßcapillaren als Grundlage der Schläuche und Kolben nach, während Steudener dieselben auf capillare Blutgefäße zurückbeziehen konnte (s. dies. Arch. Bd. 42. S. 39). Im vorliegenden Falle haben wir intravasculäre myxomatöse Geschwülste, die offenbar nur durch den Umstand, dass sie innerhalb langer verzweigter Röhren liegen, die eigenthümliche langgestreckte Schlauch- und Kolbenform angenommen haben. Sie schliessen sich damit andererseits an die intracanalikulären Fibrome und Myxome (s. Virchow, Onkologie Bd. I. S. 342 u. 428) an, wie denn überhaupt Tumoren, die sich in relativ engen, namentlich sinuös gebuchten und vielfach verzweigten Körperräumen entwickeln, auch ganz abgesehen von ihrer histologischen Textur, sich gern in polypösen, arborescirenden und schlauchähnlichen Formen ausbilden.

Schliesslich finden wir noch nach einer dritten Seite hin Anknüpfungspunkte, nämlich zu dem für die secundäre Geschwulstbildung so äusserst wichtigen einfachen Hineinwachsen von Geschwulsttheilen in Blut- oder Lymphgefäße. Ich erinnere hier nur an die zum Theil schon durch die Localität verwandten Fälle von Paget, Virchow, C. O. Weber, Lücke u. A. Wir haben

vorhin schon auf die Unterschiede des vorliegenden Falles von diesen neoplasmatischen Thromben hingewiesen; es möge hier nur noch daran erinnert werden, dass dieselben sich, wie namentlich der Fall von C. O. Weber lehrt, secundär mit der Gefässwand in organische Verbindung setzen können.

Breslau, den 3. Juni 1868.

VII.

Traubenmole in Verbindung mit dem Uterus: intraparietale und intravasculäre Weiterentwickelung der Chorionzotten.

Von Dr. med. v. Jarotzky und Prof. Dr. Waldeyer in Breslau.

Herr Dr. Schaffranek hatte für seine Inauguraldissertation den hier kurz mitgetheilten Fall von intraparietaler Molenbildung mit Beginn des verflossenen Wintersemesters im hiesigen pathologischen Institut zu bearbeiten begonnen, als uns der interessante Aufsatz von R. Volkmann: „Ein Fall von interstitieller destruierender Molenbildung“ (dies. Arch. Bd. 41. Jan. 1868) zu Gesicht kam. Wir glaubten deshalb, uns auf die gewöhnlich wenig zur Verbreitung gelangende Veröffentlichung durch die demnächst zu publicirende Dissertation nicht beschränken zu sollen, und geben hier einen kurzen Abriss der anamnestischen Verhältnisse, so wie des anatomischen Befundes.

Auguste Franke, Tischlergesellenfrau, 36 Jahre alt, dunkle Blondine, klein, mit Spuren von Rhachitismus, hatte 3 mal ihre Schwangerschaften bis zum rechtzeitigen Ende durchgemacht, musste aber wegen einer Verengerung der Conjugat. directa um 13 Mm. stets mit der Zange entbunden werden, das letzte Mal 1865. Auch musste in allen 3 Fällen die Placenta wegen ungewöhnlich fester Adhäsionen künstlich gelöst werden. Im Jahre 1866 Abortus im 5. Monate ohne Requisition ärztlicher Hülfe. Im December d. J. (1866) stellte sich Frau F. abermals vor mit Klagen über andauernden Blutabgang aus den Geschlechtstheilen. Da-