

# **Archiv**

für

## **pathologische Anatomie und Physiologie**

und für

### **klinische Medicin.**

Bd. XLIX. (Vierte Folge Bd. IX.) Hft. 1.

#### **I.**

**Aus dem pathologisch-anatomischen Institut des Athenäums  
zu Amsterdam.**

Mitgetheilt von Prof. Dr. H. Hertz.

(Fortsetzung von Bd. XLVI. S. 243.)

#### **III.**

**Hühnereigrosses Myxom im rechten Seitenventrikel.**

Am 2. Juni 1869 kam die Leiche eines 70 Jahre alten Mannes, über dessen Krankheitserscheinungen ich leider nichts anzugeben vermag, hier zur Section. Der Befund war folgender:

Sehr beträchtliche Abmagerung; bleiche Hautdecken; etwas leicht gelbliche Gesichtshaut; Conjunctiva bulbi beiderseits etwas icterisch; Pupillen eng; Muskulatur und Fettgewebe atrophisch.

Schädeldach ziemlich schwer, vollkommen symmetrisch; Diploe stark geschwunden, blutreich; Lamina vitrea durchgehends stark verdickt. Längs der Sutura sagittalis eine Anzahl seichter Gruben von Pacchionischen Granulationen. Gefässe der Dura mater stark bluthaltig; Dura mater gespannt; im Sinus longit. eine reichliche Menge dickflüssigen Blutes neben einer frischen weichen Faserstoffabscheidung. Die Gefässe der weichen Häute stark gefüllt; die Häute milchig getrübt; im Subarachnoidalraum eine nicht unerhebliche Quantität klaren Serums. Gyri abgeplattet; namentlich trat diese Abplattung sehr deutlich hervor in einem etwa faustgrossen, weichen Bezirk im hinteren oberen Abschnitt der rechten Grosshirnhemisphäre, wo sich die Gyri unmittelbar berührten, die Sulci geschwunden und die in ihnen verlaufenden grösseren Gefässe der Pia mater völlig

comprimirt und blutleer waren. Auch die kleineren über die Gyri verlaufenden Blutgefässe, welche an beiden Hemisphären im übrigen nicht unbedeutend gefüllt und etwas erweitert und geschlängelt waren, traten an dieser Stelle dem Auge kaum entgegen.

Bei der Herausnahme des Gehirns in der hinteren Schädelgrube und dem Anfangsstück des Spinalkanals eine reichliche Menge klaren Serums. An der Basis des Gehirns die Gefässe von normaler Füllung, Wandungen etwas verdickt mit Kalkablagerungen; die weichen Häute dünn, ohne besondere Veränderungen. Sämmtliche Nerven von etwas geringerem Durchmesser.

Beim Eröffnen des rechten Seitenventrikels durch einen von der Convexität geführten senkrechten Schnitt quoll aus dem hinteren Abschnitt desselben eine weichgallertige, grösstentheils honiggelbe, mit intensiv hellgelben Streifen und Flecken durchsetzte, sulzige, weiche, zerfliessende Masse hervor, die mit dem Ventrikeldache in Zusammenhang zu stehen schien und das untere und hintere Horn des Ventrikels gänzlich ausfüllte. Sie bedeckte den Thalamus opticus vollständig, das Corpus striatum nur in seinem hinteren Abschnitt, so dass der vordere Theil des Ventrikels frei und von einer etwas trüben, milchigen Flüssigkeit eingenommen war. Die Geschwulstmasse war mit vereinzelt zarten Gefässen durchsetzt, die vom Ventrikeldach in dieselbe hineinzugehen schienen. Schon mit blossen Auge liess sich ein sehr zartes Maschenwerk erkennen, welches sich beim Auseinanderziehen der Geschwulstmasse ausspannte und mit einer fadenziehenden, schleimigen, fast vollkommen klaren oder leicht getrübbten Flüssigkeit erfüllt war.

Ausser mit dem Dache des rechten Seitenventrikels stand die Geschwulst noch im Zusammenhang mit dem hinteren Abschnitt des Fornix, welcher völlig von der Afterbildung eingenommen war; sie ragte ferner von hier aus als etwa haselnuss-grosse Geschwulst in den linken Seitenventrikel und durch das sehr bedeutend erweiterte Foramen Monroi als kirschgrosse Masse noch in den dritten Ventrikel hinein. Alle diese Geschwulstmassen zeigten makroskopisch bezüglich der Consistenz, Farbe etc. annähernd das gleiche Verhalten und mochten etwa gut die Grösse eines Hühnereies betragen.

Plexus choroideus mässig bluthaltig, frei von Geschwulstmasse, dagegen im hinteren Abschnitt mit einer reichlichen Menge hanfkorngrosser Cysten besetzt. An dem Boden des Ventrikels fand sich nirgendswo eine Verbindung mit der Geschwulstmasse. Dieselbe liess sich hier ohne weitere Schwierigkeit bequem von dem verdickten Ependyma abheben.

Thalamus opticus abgeplattet, Oberfläche sehr ungleichmässig höckerig. Der der weichen Gallertgeschwulst zunächst gelegene Abschnitt der weissen Hirnsubstanz am Dache des rechten Seitenventrikels erweicht, gefässreicher, von mehr durchscheinend grauweisser Farbe.

Der linke Seitenventrikel war ebenfalls etwas erweitert, mit klarer Flüssigkeit erfüllt; der Plexus choroid. dieserseits stark bluthaltig, mit zahlreichen Cysten; Ependyme körnig verdickt. — Corpus striatum und Thalamus opticus normal. Der ganze mittlere Ventrikel von der Geschwulstmasse ausgefüllt; Commissura media nicht vorhanden. Tela choroidea gleichfalls stark bluthaltig.

Auf dem Durchschnitt zeigten beide Substanzen des Gross- und Kleinhirns,

sowie die der grossen Centralganglien, des Pons, der Medulla und der Pedunculi cerebri etc. einen sehr beträchtlichen Blutgehalt. Die Gefässlumina erweitert, zahlreiche dicke Blutpunkte auf der Schnittfläche. Die Gehirnsubstanz überall stark durchfeuchtet, dabei aber von nicht unbeträchtlicher Cohärenz. Vena corporis striati rechts durch einen alten Thrombus verstopft; Gefäss stark erweitert, die Wandungen verdickt; Vena magna Galeni, sowie die Sinus der Schädelbasis reichlich mit dickflüssigem Blute erfüllt. An der Dura mater und der knöchernen Schädelbasis nichts Besonderes.

Die mikroskopische Untersuchung der von der Geschwulst durch Ueberstreifen mit der Scalpellklinge sehr leicht zu erhaltenden schleimigen fadenziehenden, farblosen bis graugelblichen Flüssigkeit zeigte unter anderen auf Zusatz von Essigsäure sofort die für das Mucin charakteristischen Gerinnungsstreifen. Die Geschwulst selbst bestand aus einem sehr zarten und weitmaschigen, feinfaserigen Gewebe, in dessen Netzwerk neben der erwähnten schleimigen Flüssigkeit ziemlich grosse runde, ovale, spindelförmige und sternförmige membranlose, zarte Zellen enthalten waren, welche durch ihre oft sehr langen und zuweilen mit kolbigen Anschwellungen versehenen Ausläufer Verbindungen eingingen. Das Protoplasma der Zellen leicht körnig mit einem bis zwei ziemlich grossen Kernen. Eine Anzahl der Zellen, zumal an den intensiv gelbweiss gefärbten Stellen der Geschwulst, war mit ziemlich grossen Fetttropfen erfüllt oder völlig in Fettkörnchenkugeln umgewandelt; andere Zellen, die sich namentlich durch ihre Grösse auszeichneten, enthielten homogene, colloide Tropfen. Einige der letzteren boten eine eigenthümliche Beschaffenheit dar. Den im Uebrigen meist runden und deutlich begrenzten Zellen hafteten zuweilen noch ein Häufchen kleiner Colloidkugeln äusserlich, nicht vom Protoplasma begrenzt, an. Ich glaube nun kaum, dass diese Formen erst nach dem Tode oder bei der Präparation der Objecte entstanden waren, und möchte sie eher mit der Schleimbildung in Zusammenhang bringen in der Weise, dass eine Schleimmetamorphose in dem Zellenprotoplasma selbst vor sich geht, wobei die Zelle das Material zur Umwandlung liefert, ohne selbst zu Grunde zu gehen und ihre Bestimmung und Thätigkeit als Zelle einzubüssen.

An der Ursprungsstelle der Neubildung, im Dache des Seitenventrikels fanden sich Myelinkugeln, zertrümmerte Nervenfasern und Corpora amylacea in reichlicher Menge. Die schon zum Theil makroskopisch sichtbaren Gefässe zeigten zahlreiche spindelförmige Erweiterungen bis zu ihren capillären Ausbreitungen.

Ueber die Entstehung der einzelnen Geschwulstbestandtheile aus den normalen histologischen Elementen des Gehirns habe ich mir wegen der ungeheuren Weichheit und Nachgiebigkeit der Massen keine hinreichende Anschauung verschaffen können. Auch die Präparate, die ich später aus dem in Chromsäure erhärteten Gehirn anfertigte, geben darüber keinen Aufschluss.

Die übrigen Organe boten mit Ausnahme der Lungen gerade nichts Bemerkenswerthes dar. Diese zeigten neben sehr geringer Elasticität sehr hochgradiges alveoläres Emphysem und in den Unterlappen beiderseits eine ziemlich gleichmässige schlaaffe, rothe bis graurothe, croupöse Pneumonie, welche den Tod des Patienten herbeigeführt hatte. —

Herzklappen normal; die Muskulatur im Zustande der sog. Atrophie. — Die

Organe der Bauchhöhle normal; beide Nieren mit zahlreichen hirsekorngrossen und noch kleineren Cysten durchsetzt.

#### IV.

### Ein Fall von hochgradiger Degeneration beider Nebennieren ohne abnorme Hautfärbung.

J. Emmelkam, 38 Jahre, Schneider, aus Amsterdam, stets gesund, zog sich Mitte September 1868 durch längeres Sitzen in einem Biergarten eine Erkältung zu, wonach am nächsten Morgen die linke Gesichtshälfte angeschwollen war und sich ein ziemlich heftiges Fieber einstellte. Seit dieser Zeit kränkelte Patient beständig, litt einige Wochen an Intermittens quartana, begann zu husten; auch traten schmerzhaftes Diarrhöen auf. In den letzten Monaten verliess er nicht mehr das Haus, klagte dabei nur über allgemeine körperliche Schwäche und geistige Verstimmung, zu denen sich 3 Wochen vor Eintritt in das Krankenhaus eine Schwäche in den Armen und Beinen und eine auffällige Unsicherheit beim Gehen hinzugesellte.

Der Kranke zeigte am 12. Mai d. J. bei seiner Aufnahme auf die medicinische Abteilung des Prof. van Geuns, dessen Güte ich auch die Notizen aus der Krankengeschichte verdanke, nachfolgenden Befund:

E. war von kleiner Körpergestalt, Haut überall normal weiss, trocken, Temperatur normal; Bulbi eingesunken, Augen glanzlos; Stimme zitternd, ängstlich; Gang mühsam und unsicher; Patient klagte über Ermüdung und Schmerzen im Rücken; sensitive Störungen sonst nicht bemerkbar; Beklemmung auf der Brust. Beim Druck auf die Wirbelsäule wurden zu keiner Zeit Schmerzempfindungen geäussert. Alle gewünschten Bewegungen wurden leicht und bequem ausgeführt. Bei der Untersuchung des Thorax fand sich unter der rechten Clavicula etwas verschärft vesiculäres Athmen und eine leichte Dämpfung bei der Percussion; Darmfunction angehalten; Urin von relativ hohem specifischem Gewicht, ohne Zucker und Albumen; Puls klein, weich, mässig frequent. Gemüthsstimmung deprimirt; Esslust mässig vorhanden; Nächte schlaflos.

Am 16. Mai Morgens Temperatur 38,6, Abends 39,8; Patient, ängstlich, erregt, klagte über Spannung und Schmerzhaftigkeit in der Magengegend. 17. Mai Morgens war der Zustand von Seiten des Nervensystems wie am Tage vorher; die Nacht sehr unruhig; Temperatur 39,6. In den letzten Tagen kein Stuhlgang (mildes Laxans); Bauchdecken eingezogen, nicht schmerzhaft auf Druck; Puls 124, klein, fadenförmig; Mittags wurde der Patient benommen; die Unruhe und Angst stärker, heftiges Zittern; er klagte über ziemlich quälende Schmerzen in der Präcordialgegend; Erbrechen von grünlichen, galligen Massen, kein Stuhlgang; Respiration frequent, unregelmässig, mühsam. Physikalisch auf der Lunge keine besondere Abnormität zu constatiren: Temperatur 39,4; Puls 108.

18. Mai. Patient hatte auf ein applicirtes Clyisma die vergangene Nacht einmal schwarze breiige Stuhlentleerung; Angst, Zittern etc. nahmen zu. Das Gesicht war mit kaltem Schweiss bedeckt; Athmen mühsam; zitternde Bewegung der oberen Gliedmaassen. Klagen über Spannung und Schmerz in der Magengegend. Tem-