

Die Neubildung im Corpus cavernosum, welche, wie mehrere nach verschiedenen Richtungen geführte Schnitte zeigten, nirgends mit den die cavernösen Körper umgebenden Theilen in Verbindung war, bestand aus einem an glatten Muskeln reichen Gerüste — den Balken des Corpus cavernosum — die mit einer Lage wohlerhaltener grosser Cylinderzellen bekleidet und häufig von kleinen Rundzellen durchsetzt waren. Ballen von Cylinderzellen füllten die durch den Ueberzug von Cylinderzellen verkleinerten cavernösen Räume aus, so dass man eigentlich von einer vollständigen Thrombose durch Cancroidmasse reden kann.

Gegen das Corpus cavernosum ist die Neubildung durch eine zarte Bindegewebkapsel abgeschlossen. Ob dieser Abschluss ein vollständiger, will ich nicht mit voller Sicherheit behaupten.

Die Gefässe des Rectums, der Blase und des Penis sind frei von Krebsmasse.

8.

Zur Lehre von den Myxomen der Eihäute des Menschen.

Von Konstantin Winogradow, Stud. med. aus St. Petersburg.

(Aus dem histologischen Kabinet der Geburtshülflichen Klinik der Medico-chirurgischen Akademie.)

In der Geburtshülflichen Klinik hatte ich Gelegenheit, unter der Leitung des Herrn Dr. Slavjanski eine Geschwulst der ausgetragenen Eihäute zu untersuchen, welche in wissenschaftlicher Hinsicht manches Bemerkenswerthe bietet. — In der Literatur sind nicht wenige Fälle von Myxomen der Eihäute bekannt, die sich in den Chorionzotten entwickeln und den Namen Traubenchole tragen; so viel mir bekannt ist, findet sich aber nur ein einziger Fall von Myxom beschrieben, welches sich nicht in dem zottigen Theil des Chorions entwickelt hatte (Eberth, dieses Archiv Bd. XXXIX. 1867. Breslau, Wiener medic. Presse 1867.) und dabei diffus verbreitet war, so dass es die ganzen Eihäute einnahm. Unser Fall zeigte Myxom in dem entsprechenden Theile, nur trat es hier als eine circumscripste Geschwulst auf. Das Präparat stammte von einer Bäuerin, die, 22 Jahre alt, in die hiesige Klinik am 9. Januar 1870 aufgenommen wurde. Dieselbe war zum zweiten Mal schwanger, nachdem die vorige Niederkunft vollkommen normal vor sich gegangen war. Sie war immer regelmässig menstruir, und nie weder von einer constitutionellen Krankheit, noch von einer Genitalienkrankung betroffen worden. Der Muttermund war auf 3 Querfinger eröffnet; die Lage des Kindes die dritte Buschische Schädellage, die Blase schwach gespannt und ragte nur wenig in die Scheide. Nach $1\frac{1}{4}$ Stunden zeigte sich die Blase zwischen den grossen Labien, wo sie mit einer Scheere aufgeschnitten wurde, nach 20 Minuten wurde das Kind ganz normal geboren, und nach weiteren 5 Minuten die Placenta nach Crede's Verfahren entfernt. Der ganze Geburtsact dauerte 9 Stunden 40 Minuten. Das neugeborene Kind wog $6\frac{3}{4}$ Pfd., hatte eine Länge von $17\frac{1}{2}$ Zoll, war vollkommen entwickelt und an-

scheinend gesund, die Placenta ziemlich flach, mit den Häuten zusammen 1 Pfd. schwer, im längsten Durchmesser $6\frac{3}{4}$ Zoll, im kürzeren Durchmesser $5\frac{1}{2}$ Zoll lang, in der Dicke 1 Zoll, ohne besondere Veränderungen. Die Nabelschnur war $9\frac{3}{4}$ Zoll lang, ziemlich dünn, sehr arm an Wharton'scher Sülze. Die gesammten Eihäute waren von normaler Dicke ($\frac{1}{3}$ Mm.), ihre Aussenfläche glatt, mit Ausnahme einiger Stellen, wo Deciduaefetzen anhafteten. Auf der Innenfläche bemerkte man 3 Zoll von der Placenta eine Geschwulst von Gänseeigrösse, blassgrün gefärbt, von sehr zarter Consistenz, welche bei leichtem Stoss zitterte wie Sulze; bei Lageveränderungen veränderte sie ihre Form, als ob Flüssigkeit in einer Hülle eingeschlossen wäre. Als man das Amnion vom Chorion an der Stelle der Geschwulst separirte, um sich das Verhalten der Geschwulst zu den angrenzenden Theilen klar zu machen, ergoss sich keine Flüssigkeit; und die Geschwulst zeigte keine mit Flüssigkeit gefüllte Höhle, sondern bestand durchgehends aus einer sulzigen Masse, welche verhältnissmässig fest mittelst feiner Fasern mit Amnion und Chorion verwachsen war. Das Mikroskop zeigte in der Masse, aus welcher die Geschwulst besteht, ziemlich viel einer homogenen, durchsichtigen, theils feinkörnigen, theils faserigen Intercellularsubstanz, in welcher verschieden geformte Zellen eingebettet waren, grösstentheils waren letztere sternförmig oder mit etlichen unregelmässig andeordneten Ausläufern versehen, oder spindelförmig; die Ausläufer dieser Zellen anastomosiren vielfältig mit einander und bilden stellenweise ein gut ausgeprägtes Netz. Unter ihnen trifft man zuweilen ziemlich grosse Zellen, welche den Charakter von Schleimkörperchen und einen sehr feinkörnigen Inhalt haben. Bei der Einwirkung von Essigsäure wurden die zelligen Elemente deutlicher, das feinkörnige Aussehen der Zwischensubstanz verschwand theilweise und sie erschien jetzt von vielen sehr zarten Fasern durchzogen. Wir haben also hier ein der Wharton'schen Sulze ganz entsprechendes Gewebe. Auf Querschnitten konnte man sowohl das Verhältniss des neugebildeten Gewebes zu den Eihäuten, als auch den Zustand der letzteren untersuchen. Zu diesem Zweck wurde ein Theil in gefrorenem Zustande untersucht, ein anderer aber nach Einkittung in Gelatine.

Das Amnion war an der Stelle der Geschwulst etwas dünner als an anderen Stellen, wo es normale Dicke und Structur hatte; die subepitheliale Schicht desselben enthielt viele dünne ziemlich dicht gelagerte Fasern, welche durch Essigsäure sehr stark aufquollen, sowie wenige spindelförmige Zellen. Die sogenannte Membrana intermedia fand sich nicht in allen Präparaten, welche der Geschwulst entsprechenden Stellen entnommen wurden und da wo sie erhalten war erschien sie als eine schmale, homogene Zone. An anderen Stellen der Häute war sie umfangreicher und hatte eine gleichmässige Dicke. Nach aussen von der noch erhaltenen Membrana intermedia fand sich das neugebildete Gewebe. Die Zellen desselben waren an der Grenze der M. intermedia grösser und feinkörnig, weiter nach aussen gegen das Chorion hin traten die Zellen in grösserer Zahl und von kleinerem Umfange auf, ihr körniges Aussehen war weniger ausgesprochen und in einigen sah man Kerne; sie bildeten unter einander anastomosirend ein feinmaschiges Netz, in welches auch die Ausläufer der zunächst liegenden Chorionzellen eintraten. Die Schleimgewebsschicht des Chorions unterschied sich von dem neugebildeten Gewebe durch das Vorhandensein von zahlreichen Fasern, ähnlich wie in der Subepithelial-

schicht des Amnion, zwischen welchen viele verschieden gestaltete Zellen eingelagert waren, sie waren zahlreicher als im Amnion, communicirten mit einander mittelst Ausläufer, erschienen getrübt und feinkörnig, wurden durch Essigsäureeinwirkung wenig geklärt, ohne einen Kern zu zeigen. An anderen Stellen der Häute war die Schicht ebenso dick, enthielt aber weniger, meistens spindelförmige Zellen. Das Chorion zeigte an Stelle der Geschwulst in seiner Epithelialschicht 1 bis 4 Reihen kleiner polygonaler Epithelialzellen, während man an anderen Stellen bis 15 Reihen bedeutend grösserer runder Zellen wahrnahm; alle waren getrübt und enthielten feinkörniges Fett. Als Reste der Decidua fand sich an Stelle der Geschwulst nur eine dünne aus ziemlich glänzenden, durch Essigsäure blasser werdenden Fasern bestehende Schicht; stellenweise traf man hier körnige abgeplattete Decidualzellen. Auch an anderen Stellen zeigte die Decidua keine Veränderungen.

Aus dem Mitgetheilten folgt, dass wir es hier mit einem Myxom zu thun hatten, welches sich aus der Schleimgewebsschicht des Chorion entwickelt hatte. Hierfür spricht erstens der unmittelbare Uebergang des letzteren in die Geschwulst, zweitens die Anordnung der Zellen der Geschwulst, die, je weiter sie sich vom Chorion entfernten, an Grösse zunahm und in grösseren Abständen von einander gelagert erschienen; drittens das Vorhandensein einer sie vom Amnion stellenweise trennenden M. intermedia; endlich die Zellenvermehrung in der Schleimgewebsschicht des Chorion, während nicht nur eine Zellenproliferation im Amnion fehlte, sondern letzteres sogar verdünnt erschien. Die Verdünnung des Amnion und der Epithelialschicht des Chorion könnte wohl durch Compression seitens der Geschwulst stattgefunden haben.

St. Petersburg, April 1870.

9.

Ein Fall von Hautemphysem bei Diphtheritis.

Von Dr. Sachse in Berlin.

Am 22. Juni c. wurde ich zu dem kranken Kinde des dem Arbeiterstande angehörigen Mannes K., Linkstr. 5, gerufen. Das Kind lag im Bette mit bleichem, schweisstriefendem Gesicht, pfeifendem Athmen, hochdyspnoisch, Wangen und Extremitäten kühl, Puls sehr frequent, Temperatur des Körpers erheblich erhöht.

Die Untersuchung bestätigte meine schon aus dem Foetor ex ore gestellte Diagnose auf Diphtheritis. Die Fauces tief geröthet, die Tonsillen und Gaumenbögen mit dickem diphtheritischem Belege bedeckt, der sich jedenfalls von hier auf den Kehlkopf ausgebreitet hatte. Das Kind war schon über 8 Tage krank, hustete bereits seit circa 3 Tagen mit specifischem Croup, doch hielten die erst kürzlich nach Berlin gezogenen Eltern es in bauerischer Indolenz nicht für nöthig, einen Arzt zu Rathe zu ziehen. Ermuthigt durch einen kurz vorher glücklich verlaufenen Fall von Kehlkopfdiphtheritis ordnete ich erst ein Vomitiv an; nach dessen Wirkung eine Mixtur: Kal. chloric. 5, Aq. Calcis 100, Syr. Alth. 15, $\frac{1}{2}$ stündlich