

XXX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zur Aetiologie der varicösen Hypertrophie der Nervenfasern.

Nachtrag zu S. 197 dieses Bandes.

Von Dr. M. Roth in Greifswald.

Seit Abfassung des Aufsatzes über varicöse Hypertrophie konnten die Augen von 53 Leichen (excl. Neugeborene) auf auffällige Anomalien der Retina untersucht werden. Darunter fand sich 10mal die fragliche Veränderung der Opticusfasern, jeweilen in kleinen, meist von blossen Auge sichtbaren Flecken, theils rein, theils complicirt mit Körnchenzellen etc.

Der Aetiologie nach vertheilen sich diese Fälle folgendermaassen: dreimal fanden sich primäre Jaucheherde (vgl. S. 205), einmal eine ausgedehnte Eiterung von nicht putridem Charakter, welche sämmtlich durch septische, zum Theil durch gleichzeitige embolische Prozesse zum Tode führten. 1) Bei einer 47jährigen Frau war Ozaena vorhanden, zu welcher eitrige Meningitis, croupöse Pneumonie und Pericarditis hinzutrat. In der linken Retina zwei weisse Flecke. — Das zweite Mal (43jährige Frau) hatte sich eine jauchige Eiterung in einem durch Punction entleerten Echinococcensack der Bauchhöhle etablirt mit folgender allgemeiner Peritonitis und Pleuritis sin. Im rechten Auge ein weisser Fleck nahe der Macula lutea. — Drittens (37jähriger Mann): Ausgedehnte Verjauchung des Oberschenkels mit Betheiligung des Hüft- und Kniegelenks nach Resection des Os femoris in der Continuität, eitrige Osteomyelitis des oberen Stumpfes, Thrombophlebitis der Blasen- und prostaticischen Venen, beginnende Peritonitis, metastatische Herde der Lungen. In beiden Netzhäuten je 7—8 weissliche Flecke und diffuse Trübung in der Nähe der rechten Papilla opt. — Endlich 4) bei einem 50 Jahre alten Manne verbreitete Eiterung um die in der Continuität resecirte Tibia, Kniegelenkentzündung, Thrombose der V. femor. und iliaca externa, Lungenembolien, acuter Dickdarmkatarrh. In der Retina beiderseits mehrere Flecke, rechts trübe Schwellung um die Papille.

Es verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass die retinalen Herde in allen 4 Fällen nicht embolischen Ursprungs waren (vgl. S. 205); die Netzhaufgefässe fanden sich ganz frei von Gerinnseln und körnigen (parasitären) Massen.

Fall 5 (46 Jahre alter Mann), wo sich in beiden Retinae spärliche Flecke fanden, reiht sich der vorigen Gruppe insofern an, als er wahrscheinlich (keine Krankengeschichte) einer acut-infectiösen Krankheit, vielleicht (nach der

Ansicht des Herrn Prof. Grohe) der Febris recurrens, seine Entstehung verdankt. Die Section (Hr. Prof. Grohe) ergab bloss einen beträchtlichen acuten Milztumor, Schwellung der Leber und Nieren; letztere mit zahlreichen Extravasaten in den gewundenen Harnkanälchen.

Fall 6 steht bis jetzt vereinzelt da: derselbe (Obd. Hr. Prof. Grohe) fand sich bei einem 51jährigen Manne mit chronischer Lungen- und Darmphthise (ein Fleckchen links); Fall 7 einen Cylinderzellenkrebs des Magens (59jähriger Mann) ohne alle Metastasen und acut entzündliche Prozesse, aber complicirt durch einen etwas eigenthümlichen chorio-retinitischen Heerd (beiderseits einige Flecke).

Fall 8—10 sind für die Aetiology nicht verwerthbar (Leichen des Operationscursus, deshalb nicht obducirt); zwei derselben zeigen Combination der varicösen Hypertrophie mit markhaltigen Nervenfasern der Retina, worüber ein anderes Mal berichtet werden soll.

2.

Myoma sarcomatodes renum.

Von Prof. C. J. Eberth in Zürich.

Die etwa mannskopfgrosse Geschwulst, die ich der Güte des Herrn Dr. Rahn-Escher verdanke, gehörte der rechten Niere eines 17 Monate alten Mädchens an. Dieselbe ist vor Allem ausgezeichnet durch die enorme Menge quergestreiften Muskelgewebes.

Der Krankengeschichte entnehme ich Folgendes:

Die Eltern des Kindes sind vollkommen gesund, auch das Kind schien bis zum 14. Monate, wo es wegen leichter Angina in Behandlung kam, gesund. Bei der Untersuchung fiel damals zuerst eine über gänseeigrosse Geschwulst im rechten Abdomen auf, die nach oben, dem Anscheine nach, in die Leber übergieng, nach innen und unten scharfrandig endete, und nach aussen bis in die Gegend der rechten Niere sich erstreckte. Diagnose: Leber- oder Nierentumor.

Der Tumor nahm von da an rasch zu. Nach 10 Wochen (etwa 2 Wochen vor dem Tode) erschien das Abdomen stark gespannt und konisch vorgetrieben, die Bauchhaut von einem reichen Netz erweiterter Venen durchzogen. Das ganze rechte Abdomen von den Rippen bis zu dem Schambogen und etwas über die Mittellinie hinaus schien vollkommen von dem Tumor eingenommen. Respiration frei, starker Ascites, hochgradiges Oedem der unteren Extremitäten. Einige Tage später machte sich auch in der rechten Nierengegend eine stärkere Anschwellung bemerkbar, die in den Haupttumor unmittelbar sich fortsetzte. Die Geschwulst hat sich nach links weit über die Linea alba ausgebreitet. Reichliche Diarrhöen. Abnahme der Diurese, Zunahme des Oedems und der Dyspnoe. Rascher Verfall der Kräfte. Unter diesen Erscheinungen erfolgte der Tod.

Die Section ergab starkes Oedem der Unterextremitäten, Lungenödem, Hydrops-