

Dass es sich hier um einen Tumor der Hypophysis cerebri handelt, bedarf bei der Lage des Tumors an der entsprechenden Stelle und unterhalb der Dura kaum eines Beweises. Es kommt aber noch hinzu, dass er ganz die Structur des vorderen (Haupt-) Abschnittes des Hirnanhanges zeigt, und auch wie dieser stellenweise verfettete, stellenweise mit schleimigen Einlagerungen versehenen Zellmassen aufweist. Schon diese mit einer normalen Drüse übereinstimmende Structur muss uns ferner die Geschwulst als eine einfache Hyperplasie derselben ansprechen lassen, Struma pituitaria hyperplastica im Virchow'schen Sinne. Sie beweist ihre Gutartigkeit schon dadurch, dass sie nirgends auf die umgebenden Gewebe übergeht, sondern diese einfach durch Druck zum Schwund oder zur Atrophie bringt.

Strumen von solcher Grösse dürften wohl unerhört sein. Auch Virchow meint „...indess erreicht die Grössenzunahme kein bedeutendes Maass. Grössere Geschwülste, welche wohl unter dem Namen der Hypertrophie beschrieben worden sind, können ohne Weiteres als Krebs angesehen werden“¹⁾.

Ich möchte auch die Anlage zu diesem Tumor für sehr früh erworben, vielleicht für angeboren halten. Die Schiefheit des Schädels, vielleicht auch die Erhaltung der Stirnnaht würden dann etwas mehr als Zufälligkeiten sein. Dass er endlich schwerere Störungen machte, wurde durch sein fortdauerndes Wachsthum bedingt. Vielleicht trug endlich noch eine Art Oedem desselben zur Vermehrung derselben bei.

3. Gummiknoten der Hypophysis cerebri.

Schwarz geb. Wottke, 64 Jahre, obd. 18. Mai 1875. Gut genährtes Weib, Todtenstare bereits gelöst. Fettpolster von mittlerer Entwicklung.

Das Zwerchfell steht rechts im vierten, links im fünften Zwischenrippenraume, die Lungen sinken gut zurück. Beim Aufschneiden des Herzbeutels entleert sich aus diesem eine trübe gelbliche Flüssigkeit. Die beiden Flächen des Herzbeutels sind nicht leicht von einander zu trennen, da die vordere Fläche des rechten Herzens stellenweise durch feste Adhäsionen mit dem parietalen Blatte verbunden ist. Auf der übrigen Fläche des Herzens sitzen raue Auflagerungen von

¹⁾ Die krankhaften Geschwülste. Bd. III. S. 86.

gelber Farbe, die sich zum Theil abschaben lassen und wobei dann kleine miliare Knötchen auf der Serosa zum Vorschein kommen. Das Herz im Ganzen klein, Musculatur gelbbraun, Klappen zart, die Spitzen der Papillarmuskeln links sehnig entartet. Inhalt: Cruormassen und speckige Gerinnsel.

Linke Lunge durch alte Adhäsionen mit der Brustwand verbunden, sehr pigmentreich, im Allgemeinen lufthaltig. Im Oberlappen, zum Theil von derben schwarzpigmentirten Bindegewebsmassen durchsetzt, nirgends käsige Heerde.

Rechte Lunge verhielt sich ebenso.

Bronchialdrüsen melanotisch von gewöhnlicher Grösse.

Trachea und Larynx ohne Besonderheiten. Halslymphdrüsen geschwellt, röthlich-grau.

Die Zungenfollikel mässig geschwellt, das Zäpfchen stark verdickt, namentlich in der Richtung von hinten nach vorn. Auf seiner Vorderfläche ein sechsergrosser Substanzdefect mit scharf gegen die Umgebung und den Grund abgesetzten Rändern. Der Grund des Substanzdefectes glatt, roth, er wölbt sich nach vorn vor. Wenn man von hinten her einschneidet, so constatirt man, dass diese Vorwölbung bedingt ist durch die Anwesenheit einer kirschkerngrossen, derben Masse von trüb-weissem Aussehen, die fest in dem Gewebe des weichen Gaumens eingelagert ist. Einzelne Stellen der Durchschnittsfläche erscheinen gelblich. Die Umgrenzung derselben ist ziemlich scharf. Neben diesem Substanzdefecte an der vorderen Fläche des weichen Gaumens nach links hin ist noch ein zweiter scharf gegen die Umgebung abgesetzter, dessen Ränder jedoch an den Grund angelegt sind. Der letztere ist ebenfalls glatt, roth. Nirgends zerfressene Stellen oder Knötchen.

Im Sinus pyriformis dexter ein geschwelter Follikel. Die Follikel der Hinterwand des Rachens ebenfalls geschwellt.

Milz gross (13, 7, 3½ Cm.), derb, auf dem Durchschnitt blassroth, glatt, mit reichlichen Malpighischen Körperchen. Trabekelwerk nicht deutlich.

Nebennieren normal.

Nieren ohne Besonderheiten, Kapsel leicht abtrennbar.

Der Magen enthielt in der Regio pylorica und cardiaca zahlreiche grau-weiße über die Schleimhaut prominirende, stecknadelkopfgrosse Knötchen. Im Duodenum ähnliche aber nicht so deutlich vorspringende.

Im unteren Theile des Ileum, Colon, Rectum sind die Follikel geschwellt, auf der Schleimhaut des Colon zäher Schleim.

Die Gallenblase gross, mit zähem weissem Schleim gefüllt, an ihrer Ausmündungsstelle sitzt ein haselnussgrosser, fest der Wand adhärirender Stein, dessen äussere Schichten mehr weisslich sind, während das Innere schwarz erscheint.

Die Leber mit einer Schnürfurche versehen, an welcher die Serosa verdickt erscheint (26 Cm. breit, 18 rechts, 12 links hoch, grösste Dicke 7 Cm.). Sie ist im Ganzen zähe, Acini gross. In ihnen zahlreiche miliare graue Knötchen.

Harnblase ohne Besonderheit.

Im seitlichen Theile der Scheide beiderseits strahlige Narben.

Der Uterus durch alte Adhäsionen mit der Umgebung verwachsen, die Gefässe der Ligamenta lata geschlängelt, sclerotisch. Ovarien atrophisch, Leisten-drüsen geschwellt, röthlich. Knochen normal.

Schädeldach dünn, am unteren Theile des Stirnbeins auf der Innenfläche zahlreiche feine Gefässfurchen.

Sinus longitudinalis leer. Die Dura mater der Convexität normal, die Pia mater ödematös, leicht abtrennbar. Am Ende der rechten Fossa Sylvii an einem Aste der Arterie ansitzend ein verkalkter Cysticercus, um welchen herum die Hirnsubstanz etwas weicher als sonst ist. Der linke Opticus abgeplattet, der rechte nicht. An der Basis des Hirns sonst nichts Abnormes. Gefässe und Nervenursprünge ohne Besonderheiten. Gehirn selbst weich, mässig blutreich, ohne Heerderkrankung.

Bei Betrachtung der mit der Dura überzogenen Schädelbasis sieht man die erstere in der Gegend der Hypophysis cerebri stark vorgetrieben, nach oben sowohl als seitlich und zwar mehr nach links als nach rechts. Den Trichterstiel sieht man sich in gewöhnlicher Weise in der Sella turcica einsenken.

Auch nach hinten ist die Grube des Türkensattels erweitert, das Dorsum ehippii ist verdünnt und leicht biegsam geworden.

Die Hypophysis cerebri ist in eine haselnussgrosse Masse verwandelt, die fest an ihrer Unterlage haftet, sowohl an ihrer knöchernen Umgebung, als an der Umgebung der Carotis sin. und der Gefässe und Nerven, die in die Fissura orbit. sup. eintreten. Der Knochen ist dabei rau und wie angefressen. Die Hypophysis selbst ist zu einer derben Masse umgewandelt, die grau und durchscheinend ist. Auf dem Durchschnitt sieht man in diese grane Masse weiss-gelbe, trübe, derbe Stellen eingesprengt, die sich nicht ganz scharf gegen ihre Umgebung absetzen. Sie sind unregelmässig begrenzt und nehmen fast die ganze hintere Hälfte ein, während sie vorn nur vereinzelt zu finden sind.

Die Sehnervenscheiden beiderseits durch eine klare Flüssigkeit in der Nähe des Bulbus von einander getrennt. Die Gegend der Papilla optici etwas emporgewölbt, die Gefässe der Retina beiderseits stark gefüllt, links eine kleine Hämorrhagie.

Mikroskopisch erweist sich der Tumor in den grauen Theilen als aus einem bindegewebigen Stroma bestehend, das mit reichlichen eingelagerten Zellen und Kernen versehen ist. Die Zellen gleichen vollkommen den Lymphzellen, auch die Kerne sind klein und rund. Die trüben weissgelblichen Stellen zeigen einen mit Fetttropfen vermischten Detritus, der sich unmerklich in der Umgebung verliert. Von der eigentlichen Substanz der Hypophysis ist nur am Rande hier und da ein alveolenartiger Raum mit Zellresten wahrzunehmen. Nirgends in der Umgebung sind zu Knötchen zusammengestellte Zellen oder Riesenzellen mit wandständigen Kernen. Längs der Nerven am Sinus cav. sin. ist das Bindegewebe sehr reich an Rundzellen. In beiden Opticis besonders links ungemein zahlreiche Corpora amy-lacea, die Nervenfasern links gegen rechts verschmälert. Die anderen Nerven ohne Besonderheiten.

Im Pericard zahlreiche Tuberkel mit „Riesenzellen“, in der Leber ebenfalls.

Dass wir es hier mit einem Tumor der Hypophysis cerebri zu thun haben ist selbstverständlich. Er liegt an der für diese bestimmten Stelle und der Trichter inserirt sich an ihm. Dieser Tumor ist

als ein Gummiknoten zu betrachten. Er zeigt ein derbes im Innern vielfach zu einer gelblichen Masse umgewandeltes Gewebe, das auch mikroskopisch aus zum Theil zerfallenem Granulationsgewebe besteht. Dass Syphilis vorliegt dafür sprechen die Affectionen des Gaumens, wo sogar ein ganz ähnlicher gummöser Knoten sitzt, die Lymphdrüsenanschwellungen, die Narben in der Scheide. Man könnte höchstens noch daran denken, den Tumor für einen solitären Tuberkel zu halten, aber es fehlen alle tuberkelähnlichen Elemente in der Umgebung.

Die beiden oben beschriebenen Tumoren der Hypophyse haben vor allen Dingen einen Druck auf die ja durch eine Anschwellung derselben besonders gefährdeten Sehnerven ausgeübt, wobei eine Stauungspapille, Hydrops der Scheiden und Atrophie oder Compression der Nerven die Folge sein musste. Auffallend ist es, dass in beiden Fällen das Wachsthum der Tumoren und ihre Wirksamkeit nach rechts resp. links viel stärker waren, als nach der anderen Seite, so dass durch diese doch eigentlich median gelegenen Tumoren hauptsächlich einseitige Störungen hervorgerufen wurden.

Erklärung der Abbildung.

Taf. X. Fig. 4.

Medianschnitt durch den Tumor und den Hirnstamm.

T Tumor. Kl Kleinhirn. Vh Vierhügel. Ve Ventriculus quartus. P Pons
Tr Trichter. Sh Sehhügel. B Bindearme. K Knorpelmasse. C, Cyste mit epi-
dermoidalem Inhalt. P Langer papillärer Vorsprung. Co Hirnsand. C,, Cyste mit
Cylinderepithel.
