

Addison'schen Krankheit eigene Symptome vorhanden waren. Ich bedauere, dass in diesem Falle der Sympathicus des Bauches untersucht geblieben ist, möchte aber, da mir eine andere, diesbezügliche Beobachtung von Sarcom der Nebennieren zu Gebote steht, wobei ebenfalls keine Bronzefärbung gesehen wurde, der Sympathicus aber untersucht und intact befunden wurde, hier kurz anreiben.

II. Sarcom der Nebennieren mit Metastasen in Nieren, Pancreas und rechtem Herzen.

(Hierzu Taf. V. Fig. 4.)

Chr. Volners, 40 Jahre alt, Cigarrenarbeiter, früher stets gesund, bemerkte seit einem halben Jahre grosse Abnahme seines Appetits und Schmerz in der Lendengegend, verbunden mit allgemeinem Schwächegefühl. Das letztere hat allmählich so zugenommen, dass er die Arbeit aufgeben musste. Seit 7 Wochen hat er auch Schmerzen in der Magengegend, die weit nach links und hinten ausstrahlen, nach dem Essen aber nicht ärger werden. Nach der Mittheilung, die ihm sein Arzt gemacht hat, ist er zuweilen auch fiebhaft gewesen, obschon er selbst nichts davon bemerkt hat, und auffallend ist ihm seine Abmagerung in den letzten Wochen.

Bei seiner Aufnahme in die Klinik, 16. November 1876, ist Pat. ein abnorm mageres Individuum mit tiefliegenden Augen und vorstehenden Ossa zygomatica. Haut und sichtbare Schleimhäute sind blass gefärbt, sonst aber ohne Besonderheit. Der Puls ist klein, weich, regelmässig, frequent, 100—112 in der Minute; die Temperatur nicht erhöht, 36,8° C. Morgens, 37,4° C. Abends. Zunge feucht, nicht belegt. Appetit fehlt gänzlich. Stuhl erfolgte von selbst, ist hart. Harn, gering an Menge, 820 Ccm. in 24 Stunden, 1017 spec. Gew., dunkelgelb gefärbt, ohne Eiweiss und Zucker. Der Bau des Thorax zeigt keine Abweichungen, auch sind die Lungen- und Herzgrenzen die normalen, und die Auscultation ergiebt nirgends Abweichungen. Die untere Apertur des Thorax ist auffallend breit, indem beide Hypochondrien, insbesondere das linke, stark nach aussen gewölbt sind. Im Gegensatz hiezu ist das Hypogastrium mehr eingesunken, während das Epigastrium mässig stark hervortritt. Bei Palpation ist die linke Hälfte des Epigastriums und besonders die linke Lendengegend resistent und bei tieferem Drucke empfindlich. Spontan treten bei Bewegungen ebenfalls in den Lenden Schmerzen auf, namentlich dann, wenn der Kranke die horizontale Lage mit der sitzenden Position wechseln will; das Aufrichten im Bette ist ihm in hohem Maasse beschwerlich und schmerhaft. Die Leber ist nicht unter dem Rippenrande palpabel, ihre Dämpfung beträgt in der Mammarlinie 15, in der Linea alba 12 Cm.; die Milz ist unter dem Rippenbogen fühlbar; ihre Abgrenzung durch Percussion nach der Wirbelsäule ist um so weniger ausführbar, als auch in der ganzen Lendengegend die Percussion gedämpft ist; ihre Höhe ist 9—10 Cm.

In den der Aufnahme folgenden Tagen boten die Erscheinungen wenig Veränderung. Der Appetit verlor sich gänzlich, so dass Pat. selbst den Wein zu trinken sich weigerte, und die Kräfte sanken zusehends. Der Puls nahm an Frequenz zu, war meist 120 in der Minute; die Temperatur stieg nicht höher als 37,8° C., ob-schon im Gesichte, namentlich an der Spitze der Nase, dem rechten Nasenflügel und der Ohrmuschel Gangrän einzutreten begann, indem sich hier circumscripte, schwarzblau gefärbte Flecke bildeten. Zu weiterer Verbreitung kam es nicht, denn schon am 15. November trat der Tod ein, nachdem innerhalb der letzten Woche das Körpergewicht des Pat. von 45 auf 42 Kilogramm. gefallen war.

Section: Leiche 1,69 Meter lang, 42 Kilogramm. schwer. Rigor noch vorhanden. Todtenflecke zahlreich auf dem Rücken. Am Nasenrücken, am rechten Nasenflügel, an dem unteren Augenlide, der linken Ohrmuschel und dem linken Ellerbogen sind umschriebene, schwarzgefärbte Flecke, welche bei Durchschnitt der Tiefe nach bis in's Unterhautgewebe reichen. Das Schädeldach ist dick, Diploë wenig entwickelt. Dura m. glatt, Sinus longitudinalis leer; wenig Subarachnoidealödem, weiche Hirnhäute normal. Gehirn von fester Consistenz, auf dem Durchschnitt blass; in beiden Seitenventrikeln mässige Mengen Serum. Plexus chor. blass. Gefässe der Basis ohne Veränderung. Lungen überall lufthaltig, collabiren gut nach Eröffnung der Brusthöhle. Das Herz in beiden Ventrikeln stark mit Gerinnseln gefüllt, zeigt sämmtliche Klappen intact. Der linke Ventrikel ist blässroth gefärbt; im rechten befinden sich an der Grenze zwischen Vorhof und Kammer zwei haselnussgroße Knoten, von ziemlich derber Consistenz, weißer Färbung, die ganze Dicke des Muskels durchsetzend. Der eine dieser Knoten zeigt eine kleine Öffnung, durch welche man mittelst einer Sonde in die Vena coronaria gelangen kann. Das Gewicht des Herzens beträgt 220 Grm. Bei Eröffnung des Bauches fällt sofort im linken Hypochondrium eine grosse Geschwulst auf, welche von der Hinterfläche des Magens sich bis zur Niere erstreckt, ebenso ist im rechten Hypochondrium eine Geschwulst sichtbar. Die nähere Untersuchung zeigt, dass die beiden Tumoren in engem Zusammenhang mit den Nieren stehen, so dass letztere sich nur schwer von ihnen trennen lassen. An der convexen Seite der linken Niere ist in ihrem unteren Ende ein weißer, über das Niveau prominenter Knoten von Wallaussgrösse sichtbar; ihr oberes stumpfes Ende ist mit dem grösseren, vielfach unebenen und grossknotigen, weiß gefärbten Tumor verwachsen. Durch den, in gewohnter Weise ausgeführten Durchschnitt der Niere wird in Verlängerung desselben der oberhalb derselben gelegene Tumor ebenfalls in zwei symmetrische Hälften zerlegt, wodurch ein schmaler, innerhalb des unteren Endes der Geschwulst gelegener Saum sich als Rest der Marksubstanz der Nebenniere erweist. Auf dem Durchschnitt ist die Niere durch ihre normale Färbung sehr scharf markirt im Unterschiede von der bunten Schnittfläche des Tumors. An der Niere ist Corticalis und Medullaris deutlich geschieden; sie zeigt ausser dem schon erwähnten, im unteren Ende gelegenen, weißen Knoten keine gröbere Abweichung. Nur das Becken ist etwas erweitert. Der bunt gefleckte Durchschnitt der von aussen ganz weißen Geschwulst ist vielfach mit Blutungen durchsetzt und die röthlichweiss gefärbte Geschwulstmasse umgibt beiderseits den schmalen dunkelpigmentirten Saum der Marksubstanz, wovon aber die an der Aussenseite gelegene schmale Partie noch mehr rothgelb gefärbt ist. Die Con-

sistenz des ganzen Tumor ist weich, seine Länge übertrifft weit die der Niere. Auf der rechten Seite findet sich völlig symmetrisch mit links ein gleicher Tumor, völlig in gleicher Beziehung zur Niere stehend. Nur lässt sich hier im Zusammenhange mit der Geschwulst noch deutlicher ein erhaltener Theil der Nebenniere abgrenzen.

Der Magen, der mit seiner hinteren Fläche den oberen Theil der links gelegenen Geschwulst bedeckt, zeigt keine Veränderungen. Ein Theil der unteren Fläche des rechten Leberlappens ist mit der rechts gelegenen Geschwulst fest verwachsen. Die Oberfläche der Leber ist glatt, ihr Durchschnitt blass, die Acini deutlich erkennbar; der rechte Lappen ist 18 Cm. hoch, 16 breit und 5 dick; der linke 16 hoch, 5 breit und 4 dick. Die Gallenblase klein, enthält grünlich gefärbte Galle, die grossen Gallengänge sind weit. Gewicht 1500 Grm. Die Milz liegt mit ihrer unteren Fläche zum Theil auf dem linksseitigen Tumor; sie ist gross, ihre Kapsel gerunzelt; auf dem Durchschnitt das Gewebe blutreich, mässig fest; Malpighi'sche Körper nicht besonders vortretend. Sie wiegt 150 Grm. Im Pancreas, das durch leichte Adhärenzen mit dem linksseitigen Tumor zusammenhängt, sind 3 isolirte, prominente Knoten sichtbar. Die Vena cava inferior ist mit festen, der Wand nicht adhäsirenden Gerinnseln gefüllt. Darm und Blase ohne Abweichung.

Die Structur der grossen Geschwülste, sowie des Knotens in der Niere und derer im Pancreas und rechten Herzen war überall die gleiche, es waren kleinzellige Sarcome. Die grossen Geschwülste liessen innerhalb der sarcomatösen Massen an den Stellen, die schon makroskopisch sich durch ihre mehr röthliche Färbung kennzeichneten, noch hie und da die Schläuche der Zona fasciculata erkennen. In dem die Niere durchsetzenden Knoten lag mitten inne ein noch zum Theil erhaltener Glomerulus (Fig. 4), während im übrigen Theil das Parenchym an dieser Stelle völlig verdrängt war.

Wenn man die grosse Ausbreitung der von den Nebennieren ausgegangenen Geschwülste und die geringe Zahl und Grösse der in Niere, Pancreas und rechtem Herzen befindlichen Knoten berücksichtigt, darf das Sarcom der ersten hier wohl als primäres betrachtet werden.

Da in diesem Falle die Untersuchung sowohl der frischen als der in Alkohol gehärteten und gefärbten Ganglien des Bauchsympathicus vollkommen normale Verhältnisse zeigte, dürfte das Fehlen der Bronzefärbung der Haut mit dem Mangel der Abweichung in dem Nerven in Zusammenhang gedacht werden.