

Kerne; im Bilde nach oben im Lumen des Gefäßes, dieses obturierend, noch körnige Massen (zerfallender Blutkörper). b Total hyalin entartete Capillaren mit Ausbuchtungen und knolligen Auswüchsen, in einer derselben am Ende der hyalin degenerirten Stelle noch rothe Blutkörper zu erkennen. c Hyalin entartende Capillare mit noch theilweise erhaltenem Lumen, intacte und zerfallene rothe Blutkörper einschliessend, innerhalb der Perithelscheide schon weiter fortgeschrittene Degeneration, aber noch Blutkörper im Zerfall enthaltend, rings um das Gefäß ausgedehnte Blutung: intacte Blutkörper, Schatten solcher und körnige Massen. d Circumscribte hyaline Degeneration innerhalb der Perithelscheide mit noch nachweisbaren rothen Blutzellen. e¹⁾ Anlage einer neuen Capillare (?). f Verbindung zweier Perithelscheiden miteinander (?). g Abgehobene Perithelscheide.

Fig. 3. Seibert Oc. I, Obj. III, Vergrößerung 1:100. Hämatoxylin-Eosin-Präparat. Netzhautquerschnitt nahe dem Sehnerveneintritte mit Einlagerungen in die Zwischenkörnerschicht, einem Heerde ganglioformer Körper und zwei degenerirten Ganglienzellen.

XVI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein fungöses Carcinom der Niere.

Von Dr. Oscar Israel,

Assistenten am pathologischen Institute zu Berlin.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 2.)

Wenn das primäre Carcinom der Niere an sich keine häufige Erscheinung ist²⁾ und man bei Prüfung der einschlägigen Literatur zu dem Resultat gelangt, eine erhebliche Anzahl in Bezug auf ihre autochthone Entstehung in Frage zu stellen, so dürfte die Beschreibung eines unzweifelhaft primären, noch ganz jungen Tumors um

¹⁾ Diese Stelle ist nicht ganz sicher; es kommen natürlich viel ausgesprochenere, unzweifelhaft beweisende Stellen vor. Fig. 2 ist nur möglichst genau ad natur. nach einer Stelle gezeichnet, die ein hübsches Uebersichtsbild bietet, aber gerade keine ausgesprochenere Capillarneubildung zeigt.

²⁾ Lange (Dissertation, Berlin 1877) ermittelte aus den Protocollen des Berliner pathologischen Instituts unter 587 Fällen von Krebs 7 primäre Nierenkrebsse. Seitdem sind hier unter 205 Fällen 2 primäre Carcinome der Niere vorgekommen, im Ganzen also 1,4 pCt.

so nützlich sein, wenn, wie in dem vorliegenden Falle, verschiedene Umstände dazu beigetragen haben, das Auftreten und die Form der Geschwulst zu einer ganz ungewöhnlichen zu machen, und der Interpretation ihrer Entstehung besonders günstige Anhaltspunkte zu bieten.

Der *Fungus renis*, um den es sich hier handelt, entstand in einem vollkommen durch Hydronephrosenbildung verödeten Organ. Die Hydronephrose selbst ist von einem grossen Steine des Nierenbeckens abzuleiten, welcher den Ureter verlegte und schliesslich noch im Verein mit einem anderen in einem Nierenkelch gebildeten Steine ulceröse Vorgänge der beteiligten Schleimhaut herbeiführte.

Die Patientin, bei deren Obduction ich diesen seltenen, wo nicht gar allein dastehenden Zustand der linken Niere beobachtete, war auf der gynäkologischen Station des Herrn Professor Schroeder in der Charité wegen chronischer Cystitis behandelt worden und unter peritonitischen Erscheinungen gestorben. Den Aufzeichnungen auf der Station ist Folgendes zu entnehmen.

Bertha Sy, geb. Zierke, 47 Jahre alt, aufgenommen am 14. Mai, hatte nach mehrfachen Geburten vor 5 Jahren einen Scheidenvorfall acquirirt, der ihr jedoch keine Beschwerden machte. Die Blase war mit einer erheblichen hinteren Ausbuchtung an dem Vorfall beteiligt. Vor 4 Monaten zeigten sich zuerst die Symptome eines chronischen Blasenkatarrhs, dieser und eine leichte *Retrofectio uteri* wurden bei der Aufnahme constatirt. 14 Tage später stellten sich Kreuzschmerzen und Schmerzen in der linken Seite ein, einige Tage nachher trat Würgen auf, welches sich wieder verlor, bis am 12. Juni sich die ausgesprochensten peritonitischen Erscheinungen einstellten, unter denen Patientin am 15. Juni erlag.

Die Obduction, 24 Stunden post mortem, ergab als Todesursache eine allgemeine fibrinös-eitrige Peritonitis, ausgegangen von einer eitrigen Infiltration in der Umgebung der linken Niere und Nebenniere, und eine frische linksseitige Pleuritis. Bevor noch die linke Niere herausgenommen war, fiel die Grösse der um den Nierenhilus gelegenen Lymphdrüsen, sowie eine etwa kirschgrosse Drüse vor der Aorta abdominalis auf. Dieselben zeigten eine gleichmässige, markige Schwellung, darin aber zahlreiche, stellenweise confluirende weissgelbe Knötchen von Erbsengrösse, die auf dem Durchschnitt etwas hervortraten und mikroskopisch deutlich einen alveolären Bau erkennen liessen. Dieselben carcinomatösen Einsprengungen zeigten die vom Eiter umspülten suprarenalen Lymphdrüsen während die Nebenniere selbst frei davon war.

Bevor ich auf die Nierenveränderungen eingehe, will ich den übrigen Befund kurz erledigen:

Es fand sich eine nur geringfügige chronische Cystitis, doch enthielt die Blase fast reinen Eiter, der, wie sich nachher leicht feststellen liess, aus der linken Niere stammte. — Der Scheidenprolaps hatte am Uterus die gewöhnlichen secundären Veränderungen hervorgerufen, ausserdem bestand noch rechts eine kleine *Hernia inguinalis externa*, welche ein Stückchen des sehr stark abgemagerten Netzes enthielt.

Von besonderem Interesse dürfte auch noch der Umstand sein, dass das nicht sehr grosse Herz im Gegensatz zu der allgemeinen Abmagerung einen recht reichen *Panniculus subpericardialis* und ungewöhnlich starke Musculatur mit weit

vorgeschrittener brauner Atrophie zeigte, die Reste einer ehemaligen Herzhypertrophie. —

Die rechte Niere ist erheblich vergrössert, die Maasse ergeben für die Länge 15, Breite 6 und Dicke 3,5 Cm. In ihrem unteren Ende hat sie eine glattwandige, mit klarer, gelblicher Flüssigkeit gefüllte Cyste von der Grösse einer Pflaume. In einem benachbarten Kelche liegt ein scherbenförmiger gelbbrauner Stein von ungefähr 1 Cm. Länge und 0,5 Cm. Breite bei 1 Mm. Dicke. Eine der grösseren Cyste analoge, bohnergrosse Höhle findet sich in dem obersten Markkegel. Das Parenchym der Niere zeigt eine Verbreiterung der Rindensubstanz auf ungefähr 1,1 Cm., es ist sehr blutreich und stark getrübt.

Die linke Niere ist noch grösser als die rechte, und hat, wie diese, ihre normale Form im Ganzen bewahrt, nur treten die Renculi sehr stark hervor und zeigen eine rundliche Wölbung. Das Organ ist 16 Cm. lang, 8 Cm. breit und 7,5 dick; sie ist sehr derb und schwer; die Kapsel lässt sich leicht und glatt abziehen, dabei zeigt sich auch hier die bereits erwähnte eitrige Infiltration und am oberen Ende eine Lockerung des Gewebes der Niere. Beim Durchschneiden fliesst eine beträchtliche Quantität dicken rahmigen Eiters von gutem Aussehen ab und es zeigt sich, dass von eigentlichem Nierenparenchym nichts mehr vorhanden ist. Ein derbes, stellenweise etwas gequollenes Bindegewebe, das nur wenige, zum Theil ectatische Harnkanälchen enthält, bildet ein System zusammenhängender, vom Nierenbecken ausgehender Höhlen, welche, von unregelmässiger, buchtiger Gestalt, meist die Grösse kleiner Walnüsse erreichen, während die ausgedehntesten dieselbe noch überschreiten. Das sehr erweiterte Nierenbecken (P in Fig. 2), sowie der am weitesten nach oben gelegene Nierenkelch (C) bergen je einen Stein in sich von gelbbrauner Farbe, mit etwas dunkleren Einsprengungen und Beschlägen von unzweifelhaft hämorrhagischer Natur. Die dunkle Farbe der Steine rührt zum grössten Theil von ihrer Imbibition mit der sie umspülenden Flüssigkeit her; getrocknet haben sie ein fast weisses Aussehen; sie sind sehr bröcklig und lassen sich mit den Fingern zu einem feinen Pulver von phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk zerdrücken.

Der sehr grosse Stein, welcher im Nierenbecken sitzt, hat eine von vorn nach hinten abgeplattete eiförmige Gestalt, mit leicht höckeriger stellenweise abblätternder Oberfläche. Seine Maasse betragen 4,9 Cm., 3,5 Cm. und 2,8 Cm. Auf dem Durchschnitt zeigt er eine unregelmässige Schichtung; die durch etwas dunklere, ganz zarte Lamellen geschiedenen weissen Schichten zeigen eine Dicke von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Mm. und werden etwas regelmässiger um einen excentrisch gelegenen Kern von der Grösse einer Mandel, der im wesentlichen dieselbe Beschaffenheit und nur mehr hämorrhagische Einlagerungen hat.

Die Schleimhaut des Beckens ist in ihrer ganzen Ausdehnung ulcerirt, und es finden sich in ihr, wie in der Auskleidung der erweiterten Nierenkelche nekrotische Stücke von 1—2 Cm. Durchmesser, welche in der Exfoliation begriffen sind. Das Nierenbecken ist im Uebrigen sehr stark, bis auf 4 Mm. verdickt und reichliche derbe Faserzüge erstrecken sich von ihm in das spärliche Fettgewebe des Hilus. Der Ureter ist in seinem oberen Theile noch stark erweitert (aufgeschnitten 1,4 Cm.) und sehr schlaff, doch ist das Epithel intact. Unverändertes Epithel findet sich

auch an vielen Stellen noch in den erweiterten Nierenkelchen, nur in dem von dem anderen Steine eingenommenen zeigen sich wieder tiefere Zerstörungen.

Das zweite Concrement ist sehr unregelmässig gestaltet, entsprechend einer mehrfachen Ausbuchtung der Höhle; es ist im ganzen hammerförmig, mit der Besonderheit, dass der als Griff anzusehende nach abwärts gerichtete Theil sehr kurz ist. Form und Grössenverhältnisse ergeben sich aus der Zeichnung.

An der Stelle, wo die Basis des Hammergriffs mit dem mangelnden Gewebe in Berührung tritt, hängt eine sehr weiche, granulationsartig aussehende, leicht geröthete weissliche Masse (C der Figur) in die benachbarten Hohlräume hinein. Ihre Oberfläche zeigt viele Höcker, welche wieder körnige Hervorragungen tragen, so dass sie spitzen Condylomen in der Form nicht unähnlich ist, nur fehlt ihr das exquisit Blumenkohlartige der letzteren. Die Basis der Neubildung hat nur eine Ausdehnung etwa von der Grösse eines 50-Pfennigstückes und die weiche Masse des Polypen erstreckt sich nur etwa 4 Mm. in das Höhlensystem, aus dem er entsteht und über dem er sich nach allen Seiten fungös ausdehnt. Was den Bau dieser Masse betrifft, so lässt die alveoläre Structur, analog den vorher beschriebenen Metastasen in den Lymphdrüsen keinen Zweifel, dass es sich um ein medulläres Carcinom handelt. Mikroskopisch zeigt sich ein Stroma von verschiedener Stärke und wechselndem Zellenreichthum. Die epithelialen Zellen sind sehr mannichfaltig in ihren Formen und von beträchtlicher Grösse. Es überwiegen keulenförmige mit einem oder mehreren kurzen Ausläufern und mit glänzendem nucleolirten Kern versehene Elemente. An den Stellen, wo die Neubildung in die im Wesentlichen bindegewebige Substanz des Septums übergeht, zeigt sich eine allmählich zunehmende Wucherung des Epithels der restirenden Harnkanälchen mit Ausfüllung des Lumens und ein atypisches Auftreten grösserer Epithelmassen in dem wuchernden Grundgewebe. Es finden sich nur ganz geringe fettige Veränderungen in der Geschwulst, so dass man derselben kein erhebliches Alter vindiciren darf. —

Will man sich die Genese des Leidens erklären, so liegt es am nächsten, den Stein des Nierenbeckens für die Hydronephrose und später im Verein mit dem kleineren Steine für die Ulceration verantwortlich zu machen. In wie weit die Hydronephrose für die Entwicklung der carcinomatösen Neubildung disponirte, lässt sich bei dem gänzlichen Fehlen vergleichsfähigen Materials nicht ermessen, doch dürfte die Annahme Vieles für sich haben, dass der unregelmässige Stein, welcher sich in der nächsten Berührung mit dem Ausgangspunkte der Geschwulst befand, an ihrem Auftreten nicht unschuldig war, analog den Fällen, wo erfahrungsgemäss ein häufig wiederkehrendes Irritans als die Ursache einer Krebsbildung angesehen werden muss.