

19, 16, 20, 10, 19, 15, 20, 16, 21, 23, 20, im Durchschnitt $17,8 = 58,7 \mu$ für jeden Querdurchmesser der gewundenen Harnkanälchen.

Betreffs der histologischen Verhältnisse der Harnkanälchen in der vergrößerten Niere sei noch erwähnt, dass die Epithelien gut erhalten und nur hier und da mit kleinen Fetttropfchen erfüllt waren.

In dem 2. beschriebenen Falle von angebornem Fehlen der rechten Niere (bei Pauline Abt) fanden sich die Grössenverhältnisse der Gloméruli in der vorhandenen linken Niere von der Norm nicht abweichend. In 12 Messungen (Ocular 2, Objectiv 4) zählte ich 23, 20, 22, 20, 26, 21, 24, 23, 21, 20, 23, 22, also im Durchschnitt 22,08 Theilstriche, demnach ist die Durchschnittsgrösse des Glomerulus

$$22,08 \times 9,4 = 207,5 \mu.$$

Die mässige Vergrößerung der Niere in letzterem Falle muss also, da keine Hypertrophie der Gewebsbestandtheile besteht, durch Hyperplasie bedingt sein. Aber auch in ersterem Falle muss neben der Hypertrophie eine Hyperplasie bestehen, weil die das Doppelte betragende Vergrößerung der Niere aus einer Hypertrophie der Gewebsbestandtheile allein nicht erklärt werden kann, wie die obigen Zahlen für die Grösse der Glomeruli und der Harnkanälchen in der vergrößerten und in der normalen Niere sofort zeigen.

3.

Carcinosarcoma uteri bei einem Kinde von zwei Jahren.

Von Prof. S. Rosenstein in Leiden.

In das Ambulatorium meiner Poliklinik wurde ein noch nicht volle zwei Jahre altes Mädchen, H., gebracht, weil es, nachdem schon vor 3 Wochen vorübergehende Beschwerden bei der Harnentleerung sich gezeigt hatten, nunmehr seit 3 Tagen keinen Harn gelassen hatte. Auch soll das Kind bereits seit 8 Tagen leicht fieberhaft sein. Bei dem, was die allgemeine Ernährung betrifft, schlecht entwickelten, sonst aber, namentlich in Bezug auf das Verhalten der Brustorgane normalen Kinde zeigte die Inspection des Bauches diesen ungleichmässig aufgetrieben. Die Venen der Haut sind hier mässig erweitert, und am unteren Theile des Leibes ist für Auge und zufühlenden Finger eine Geschwulst deutlich, welche sich nach oben bis 3 Finger breit über den Nabel erhebt, nach unten sich in's Becken verliert. Ueber derselben ist der Percussionston dumpf. Nachdem durch den Catheter etwa 700 ccm hellen, sauren, nicht eiweisshaltigen Harns entleert waren, wurde die Geschwulst zwar unmittelbar kleiner, blieb aber noch etwa 3 Finger breit über der Symphyse bestehen und ist in dieser Ausbreitung auch auf Druck schmerzhaft.

In den folgenden Tagen stellte sich immer auf's Neue Ausdehnung der Blase ein, da es zu spontaner Harnentleerung nicht mehr kam, während

die Defäcation geregelt Statt hatte. Das Venennetz der Haut wurde noch deutlicher sichtbar, die Resistenz der fühlbaren Geschwulst nach Entleerung der Blase nahm zu, und liess auch deutlich höckrige Oberfläche erkennen, welche aus einzelnen kleineren und grösseren Knoten bestand. Die Lymphdrüsen sind in beiden Leisten geschwollen. Das Fieber ist mässig, schwankt nur zwischen 38,2—38,6. Unter täglich zunehmender Abmagerung stirbt das Kind nach 14 tägiger Beobachtungszeit, während welcher wohl die Defäcation, nicht aber die Harnentleerung spontan Statt gehabt hatte.

Die Section durfte sich nur auf die Bauchhöhle beschränken. Hierbei zeigte sich Verwachsung zwischen Blase und Uterus. Ueber den Scheitel der Blase in der Mittellinie und ein wenig nach links und hinten von derselben sieht man eine feste, rundlich-höckrige Geschwulst hervorragen. Die Blasenwand ist 3—4 mm dick und an der Vorderfläche mit kleinen erbsengrossen, weisslichgelben Knötchen bedeckt. Die Schleimhaut derselben ist normal gefärbt. Der Uterus liegt schief, so dass die Portio vaginalis nach rechts, der Fundus mehr nach links sieht. Von der rechten Seitenwand des Fundus uteri erhebt sich ein grosser Knoten von unregelmässiger Form, mit grösstem Durchmesser an der Basis. Die Höhe des Uterus, ohne diesen Knoten, ist 50, mit derselben 60 mm. Die Dicke des Uterus von vorn nach hinten ist 40 mm. Die Wanddicke desselben ist rechterseits 13 mm, links 10 mm; die der Portio vaginalis 4 mm. Der obere Theil der von der rechten Seite des Fundus ausgehenden Geschwulst ist leicht blutig imbibirt; die Geschwulst geht ganz ungemerkt in die Seitenwand des Uterus über, erhebt sich aber bis 3 cm über den Fundus. Links am Fundus befindet sich ein walnussgrosser, im Innern schon erweichter Knoten von $2\frac{1}{2}$ cm Breite. Die Portio vaginalis ist vollkommen normal, die Schleimhaut des ganzen Uterus intact, ebenso die Ovarien und Tuben, welche auch nirgends abnorme Verwachsungen zeigen. An den Nieren sind die Becken auffallend weit, sonstige Veränderungen haben aber nicht Statt. Die mikroskopische Untersuchung der Neubildung zeigte, dass dieselbe an verschiedenen Stellen ein verschiedenes Verhalten darbieten. An einzelnen waren zwischen den Muskelfasern Nester, die ein exquisit feines alveoläres Stroma mit vielen epithelartigen polymorphen Zellen gefüllt zeigten, welche in Grösse wechseln und einen und mehr Kerne enthalten, während an anderen Stellen die in eine sehr spärliche fibrilläre Zwischenmasse neben einander gelagerten Spindelzellen das deutliche Bild des Sarcom gaben.
