

XV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Fall von Corpus liberum in der Bauchhöhle.

(Aus der städtischen Krankenanstalt zu Königsberg i. Pr. Prof. Dr. Meschede.)

Von Dr. Walter Rindfleisch,
erstem Assistenten der inneren Abtheilung.

Der nachstehend zu beschreibende freie Körper wurde bei einer fünfundsiebenzig Jahre alten Frau gefunden, die am 4. April 1898 in hochgradig vernachlässigtem Zustande mit den Zeichen einer schweren Herz-Insuffizienz und mit Stauungs-Hydrops in die hiesige städtische Krankenanstalt in moribundem Zustande eingeliefert wurde und bereits am Vormittage des folgenden Tages verstarb. Bei der 24 Stunden nach dem Tode von mir ausgeführten Section konstatarie ich als Todesursache eine starke Hypertrophie und Dilatation des Herzens, verbunden mit degenerativen Veränderungen an den Aortaklappen und den Zeichen einer chronischen fibrösen Myocarditis, namentlich an den Papillarmuskeln; ausserdem fand sich in der rechten Fossa iliaca ganz frei ohne jeglichen Zusammenhang mit den Wandungen oder irgend einem Organe der Bauchhöhle ein ziemlich harter Körper von der Form und Grösse etwa eines Gänseeies von glatter höckeriger Oberfläche und gelblichweisser Farbe. Aus dem weiteren Sectionsbefunde ist nur noch erwähnenswerth der Befund eines etwa haselnussgrossen intraparietalen, in der vorderen Wand gelegenen Uterusmyoms sowie der Umstand, dass die rechte Niere stark verkleinert, die linke etwas vergrössert war. Die Rinde der rechten Niere erschien stark verschmälert; an einigen Stellen reichten die abgeplatteten Pyramiden bis dicht an die Oberfläche heran, welche leicht granulirt war. Das Nierenbecken und die Kelche waren erweitert, ebenso der obere Abschnitt des geschlängelt verlaufenden Ureters. Eine Compressionsstelle war an letzterem nicht erkennbar; der Sack der Hydronephrose war schlaff und leer. Die linke Niere war 2—3 mal so gross, wie die rechte, und liess, abgesehen von ein paar alten Infarktarnben und unbedeutender Granular-Atrophie makroskopisch weiter keine Besonderheiten erkennen.

Was nun die Herkunft des vorgefundenen freien Körpers anbelangt, so kommen bekanntlich verschiedene Möglichkeiten in Betracht. Nicht selten entstehen freie Körper aus losgelösten, gewöhnlich lipomatös degenerirten Appendices epiploicae; sodann sind als freie Körper bekannt die sogenannten Lithopädien, die sich aus abgestorbenen und von ihrem Mutterboden losgelösten extrauterinen Früchten durch Verkalkung bilden; endlich können sich auch gestielte Ovarialtumoren und subseröse Uterusmyome vollkommen abtrennen und als freie Körper in die Peritonealhöhle gelangen, woselbst sie dann mannichfache regressive Veränderungen eingehen können. Die Corpora libera der letztgenannten Herkunft sind verhältnissmässig die seltensten ihrer Art. Im vorliegenden Falle musste die ganze Beschaffenheit des Tumors sowie der Umstand, dass sich im Uterus ein interstitielles Myom fand, die Vermuthung nahe legen, dass es sich hier thatsächlich um diese seltenere Art der Provenienz aus einem losgelösten subperitonealen Myom handele. Durch die im hiesigen pathologisch-anatomischen Institute von mir ausgeführte mikroskopische und chemische Untersuchung hat diese Vermuthung ihre Bestätigung gefunden. Nach Aufsägung des Tumors zeigte sich, dass er aus einzelnen Schichten von sehr verschiedener Beschaffenheit bestand. Die äusserste Schicht stellte eine etwa 5 mm dicke, ganz harte, weisse Schale dar, welche die übrige graugelbliche etwas weichere Masse umgab. Der Uebergang von der harten Schale zu der etwas weicheren centralen Partie war jedoch kein scharf abgeschnittener, insofern als das Gewebe von der Peripherie aus immer mehr an Consistenz abnahm und allmählich eine dunklere Färbung annahm. Die Uebergangspartien liessen schon makroskopisch eine faserige Struktur erkennen. Wenn man ein Partikelchen von dieser Stelle in Glycerin oder Kochsalzlösung zerzupfte, so sah man bei schwacher Vergrösserung weiter nichts als grauschwärzliche, anscheinend strukturlose Massen. Setzte man jedoch einen Tropfen Salzsäure hinzu, so hellte sich das Präparat unter lebhafter Gasentwicklung vollkommen auf. Man sah alsdann, namentlich an den peripherischen Theilen, sehr deutlich parallel verlaufende, wellige, stark glänzende Fasern, dazwischen reichliche, zu Rosettenform angeordnete Krystalle von der typischen gelbbraunen Farbe des Haematoidins. Die centralen Partien liessen hauptsächlich Verfettung erkennen und enthielten reichlich Tafeln von Cholestearin. Zur grösseren Sicherung der Diagnose wurde dann noch ein kleines Stück aus der Geschwulst herausgeschnitten, in salzsäurehaltigem Alkohol entkalkt und gehärtet, sodann geschnitten. Bei Anfertigung der Schnitte zeigte sich, dass bei einzelnen Stücken nur die peripherischen Theile entkalkt waren, während die Mitte von einem undurchsichtigen, opaken, gelbweissen Streifen eingenommen wurde. Die Schnitte wurden nun theilweise nur mit Hämatoxylin behandelt, theilweise noch mit dem van Gieson'schen Farbungemisch nachgefärbt. Es trat nun in diesen Präparaten das typische Bild des Fibromyoms sehr schön hervor: längs- und quergetroffene glatte Muskelfasern, die sich im Präparat als glänzend gelb

gefärbte, parallel verlaufende Fasern und in Gruppen angeordnete runde, bzw. polygonale Felder präsentirten; dazwischen leuchtend roth gefärbtes fibrilläres Bindegewebe. Von Kernfärbung war nichts zu erkennen, was bei den tiefgreifenden regressiven Veränderungen auch nicht auffallen konnte. Der Kalk war in grossen kugligen Schollen angeordnet, die sich mit Hämatoxylin intensiv blau gefärbt hatten.

Nach der mir zu Gebote stehenden Literatur scheint die Casuistik dieser losgelösten freien Uterusmyome noch eine sehr spärliche zu sein. Die Seltenheit dieses Vorkommnisses erklärt sich wohl dadurch, dass die subserösen Uterusmyome, wenn sie überhaupt gestielt sind, einen relativ breiten Stiel haben, bestehend aus gefässreichem Muskelgewebe, durch welchen die Neubildung von ihrem Mutterboden aus reichlich ernährt wird. In sehr seltenen Fällen nun, in denen der Stiel vielleicht von vornherein schwach entwickelt war, kommt es wahrscheinlich durch Torsion zu einer Verkümmernng desselben, so dass der Zusammenhang mit dem Uterus nur durch einen dünnen, aus Peritoneum und Bindegewebe bestehenden Strang gebildet wird. Die vielfachen mechanischen Insulte, denen ein solcher beweglicher gestielter Tumor seitens der übrigen Bauchorgane ausgesetzt ist, können alsdann leicht zu einer völligen Loslösung desselben Veranlassung geben. In den gebräuchlichen Lehrbüchern der pathologischen Anatomie und Gynäkologie wird die Thatsache einer solchen Loslösung als grosse Seltenheit bezeichnet, und es werden nur einige wenige in englischen, bzw. amerikanischen Journalen von Simpson und Turner beschriebene Fälle angeführt, die ich auch in Referaten nicht zu Gesicht bekommen habe. Die Virchow-Hirsch'schen Jahresberichte von 1860 und die letzten 10 Jahrgänge der Frommel'schen gynäkologischen Berichte habe ich vergeblich nach einem einschlägigen Falle durchsucht. In der hiesigen Universitäts-Frauenklinik ist vor 4—6 Jahren, wie mir die Herren Dr. Sperling und Dr. Heinrich Stern freundlichst mittheilten, ein hierher gehöriger Fall zur Beobachtung gekommen. Die Diagnose schwankte vor der Operation zwischen gestieltem, stark beweglichem Uterusmyom und Ovarialtumor. (Ausserdem wurde ein mässiger, freier Flüssigkeitserguss im Peritoneum constatirt.) Bei der Operation fand sich nun im kleinen Becken ein kindskopfgrosser, vollkommen freier Tumor, dessen mikroskopische Untersuchung ein Fibromyom mit verschiedenen regressiven Veränderungen ergab; daneben bestanden die Zeichen einer chronischen Peritonitis mit Exsudat- und Strangbildung, wahrscheinlich hervorgerufen durch den Reiz des freien Körpers.

Wir sehen aus diesen Befunden, dass Corpora libera der beschriebenen Art auch wichtige klinische Erscheinungen verursachen können. Auch in dem von mir beobachteten Falle dürfte der Geschwulst vielleicht eine klinische Bedeutung zuzuschreiben sein, insofern, als sie wohl mangels anderer ursächlicher Momente zur Erklärung der rechtsseitigen, oben erwähnten Hydronephrose herangezogen werden könnte. Es ist gar nicht ausgeschlossen, vielmehr als wahrscheinlich anzunehmen, dass die

Geschwulst, bevor sie vollständig abgelöst war, als gestielter Tumor zwischen Uterus und Beckenwand zu liegen gekommen ist und den rechten Ureter an der Stelle seines Uebertrittes über die Linea innominata comprimirt hat. Dieselbe Lage kann der Tumor vielleicht auch noch nach seiner Loslösung einige Zeit beibehalten haben.

2.

Zur Erkennung zweier Stadien der Amyloiderkrankung.

(Aus dem Pathologischen Institut zu Berlin.)

Von Dr. Carl Davidsohn,

Volontärarzt am Patholog. Institut.

Die mit Jod und Jod-Schwefelsäure verschiedenen ausfallenden Farbenreactionen amyloid erkrankter Organe liessen schon längst den Verdacht aufkommen, dass das Amyloid bis zu seiner höchsten Ausbildung verschiedene Stufen durchläuft, auf denen es sich in seinen chemischen Affinitäten zu den gebräuchlichsten Reagentien verändert. Seine später aufgefundenen Beziehungen zu manchen Anilinfarbstoffen, besonders zu den violetten, führten zu der Versuchung, die alten, von Virchow eingeführten Färbungen ganz aufzugeben und allein mit den neuen Mitteln zu arbeiten, besonders weil sich die jodirten Präparate auch nicht conserviren liessen, die Anilinreactionen dagegen in jedem Falle gleich gute Resultate lieferten und bei der von Birch-Hirschfeld angegebenen Färbung mit nachfolgendem luftdichten Einschluss in Kali aceticum sich jahrelang farbig erhielten. Bei einer Prüfung aller in den letzten zwei Jahren im Pathologischen Institut zu Berlin secirten Amyloidfälle war das Ergebniss, welches die beiden Arten des Amyloidnachweises lieferten, ungefähr so, dass die Jodschwefelsäurereaction in $\frac{2}{3}$ der Fälle versagte, während die einfache Jod- und vor Allem die Anilinreaction niemals im Stiche liess.

Was hätte also wohl näher liegen müssen, als das complicirtere, oft Stunden und gar Tage in Anspruch nehmende ältere Verfahren völlig aufzugeben?

Noch ein drittes Moment schien zu Gunsten der Anilinfarbstoffe zu sprechen. Die künstlich durch Staphylococcen-Bouillon bei Thieren erzeugten Amyloidmassen verhielten sich, soweit bisher die Resultate der verschiedenen neueren Arbeiten vorliegen, meist nur den Anilin-, bzw. einfachen Jodreactionen gegenüber positiv, während die Jodschwefelsäure-Reaction nur geringe, wenig bestimmte und noch weniger charakteristische Farbtöne hervorbringen konnte oder vollständig negative Resultate lieferte. Daher ist