

26. Pekelharing: Ueber die Diapedese der farblosen Blutkörperchen bei der Entzündung. Dieses Archiv Bd. 104, S. 242.
27. H. Ribbert: Beiträge zur Entzündung. Dieses Archiv Bd. 150, S. 391.
28. F. Römer: Die chemische Reizbarkeit der thierischen Zelle. Dieses Archiv Bd. 128, S. 98.
29. Schnaudigel: Die Immigrations-Theorie und die Lehre von den Schlummerzellen. Arch. f. Ophthalmologie 1898 Bd. 47.
30. A. Vermorel: Recherches anatomiques et expérimentales sur l'inflammation pleurale. Paris 1898.
31. A. Wauters: Sur la filiation des différentes espèces de leucocytes. Arch. de méd. expér. et d'anatom. pathologique. 1898 T. II.
32. E. Ziegler: Ueber die fibrinöse Entzündung der serösen Hämäte. Ziegler's Beitr. 1897. Bd. 21, S. 227f.

VI.

Uterus cysticus.

(Aus dem Pathologisch-anatom. Institut des Herrn Prof. Wyssokowitsch.)

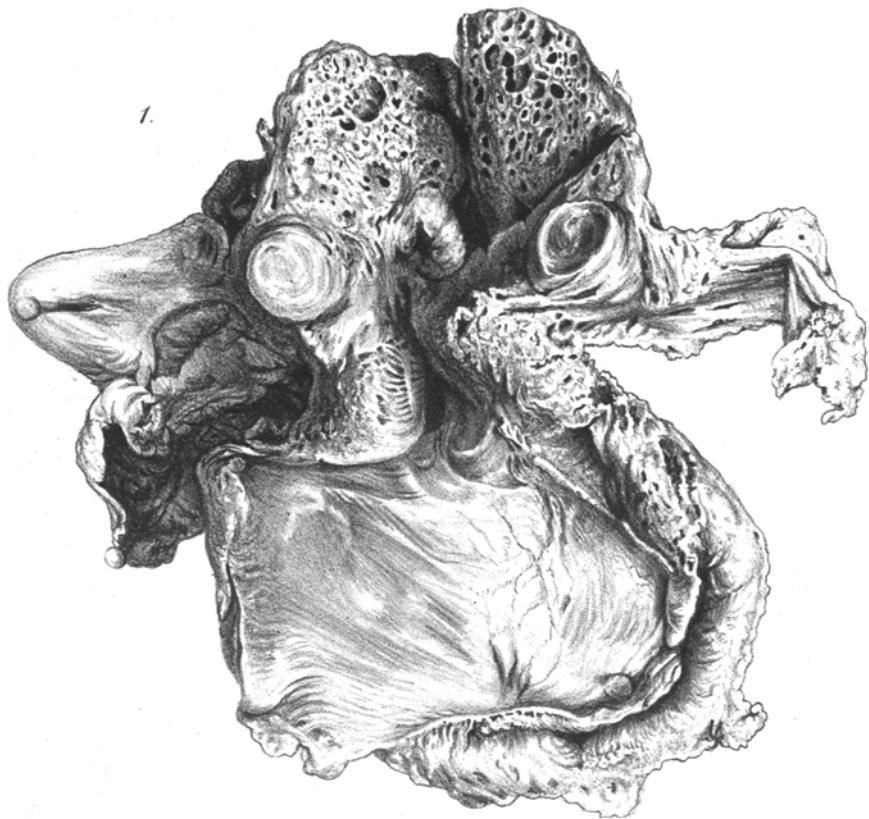
Von

M. A. Woskresensky in Kiew (Russland).

(Hierzu Taf. III.)

Dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Professor Wyssokowitsch war mir die Möglichkeit geboten, einen äusserst seltenen Fall congenitaler Veränderung des Uterus aus dem Pathologisch-Anatomischen Museum unserer Universität einer Untersuchung zu unterziehen. Das betreffende Präparat stammt von einer im Kyrillus-Spital an chronischer Nephritis verstorbenen Greisin und wurde vom Prosector desselben, Herrn D. Korowicky dem Institut für pathologische Anatomie freundlichst zur Verfügung gestellt.

Das zu beschreibende Präparat dürfte als Uterus cysticus bezeichnet werden und stellt eine äusserst selten vorkommende congenitale Anomalie des Uteruskörpers vor; letzterer besteht aus



2.

$\frac{1}{32}$



einer ganzen Reihe von mit Cylinderepithel ausgekleideten cystenartigen Hohlräumen. Als ich das Präparat erhielt, bot es folgendes Bild:

Die Portio von rundlicher Form, ein wenig verkürzt, Narbenbildung und Einrisse nicht vorhanden; äusserer Muttermund spaltenförmig; Länge der Cervix bis zum Orificium internum 3 cm, ihre Mucosa normal und die Falten des Arbor vitae deutlich ausgeprägt, Consistenz mässig fest. Der Canal der Uterushöhle verläuft zickzackförmig, anfangs nach links, darauf nach rechts (Taf. III Fig. 1); Länge derselben $2\frac{1}{2}$ cm; am Fundus prominirt die hintere Wand ein wenig. Am Orificium internum machen sich zwei fibröse Knoten von der Grösse eines Taubeneies und einer Haselnuss bemerkbar. Der denselben angrenzende Uteruskörper ist von fester Consistenz, sein grösster Durchmesser beträgt 4 cm; seine Schnittfläche ist von zelliger Construction, welche bedingt ist durch hirsekorn- und bis erbsengrosse Hohlräume. Durch die von Herrn Prof. Wyssokowitsch controlirte mikroskopische Analyse wurde erwiesen, dass wir es hier mit von niedrigem Cylinderepithel ausgekleideten cystenartigen Hohlräumen (Taf. III Fig. 2) zu thun haben, deren Inhalt, soweit dieselben erhalten sind, aus colloiden Klümpchen und einer schleimigen Masse besteht. An den Tuben und Eierstöcken ist nichts Besonders, ausgenommen Atrophie, bemerkbar. Bei aufmerksamer Betrachtung des Präparats sehen wir, dass fast der ganze Gebärmutterkörper einen ausgesprochen cystoiden Charakter angenommen hat. Die Septa zwischen den einzelnen Hohlräumen bestehen aus festem Bindegewebe, untermischt mit wenigen atrophirten glatten Muskelfasern. Das Gefässsystem ist spärlich, schwach entwickelt. Aus einer Anzahl von Schnitten, die verschiedenen Stellen des Präparates entnommen wurden, geht hervor, dass der ganze Uteruskörper gleichmässig verändert ist, ausgenommen ein kleiner Theil an der linken Hälfte der vorderen Wand. Anfangs schwankte ich, ob ich es nicht mit einem Cysto-Myo-Adenom der Gebärmutter zu thun hätte, einem Neoplasma, welches gleichfalls sehr selten vorkommt; aber gegen dasselbe sprachen folgende Gründe: erstens ist in unserem Falle beinahe der ganze Uteruskörper vom cystoiden Process ergriffen, besonders seine hintere Wandung, wohl in Folge dessen, dass letztere auch normal immer

dicker ist, als die vordere, und stärker, als diese, in die Höhle der Gebärmutter prominirt; zweitens finden wir die an den Uteruskörper grenzenden fibrösen Knoten scharf von ihrer Umgebung abgegrenzt, so dass dieselben vollständig isolirt dastehen. Augenscheinlich haben sich diese beiden Fibrome der Cervix und das Kystom des Uteruskörpers selbständig und unabhängig von einander entwickelt. Umgekehrt ist die Grenze zwischen dem cystisch degenerirten und dem noch unveränderten Theil des Uterus nicht scharf; sie stellt sich in der Weise dar, dass man den Eindruck bekommt, als ob die Cysten allmählich in das unveränderte Uterusgewebe hineinwachsen und es mehr und mehr verändern.

Nun fragt es sich, welche Ursachen diesen eigenartigen Process im Uteruskörper veranlassen konnten. Bekannt ist die wichtige Rolle, welche die Wolff'schen Körper bei der Entwicklung der Harn- und Geschlechtsorgane spielen. Am Anfang des zweiten Embryonal-Monats differenziren sich die Geschlechtsorgane, und in dieser Zeit entwickeln sich von den Wolff'schen Körpern aus die Müller'schen Gänge, welche in den unteren Theil der Harnblase münden. An den medialen Flächen der Wolff'schen Körper bilden sich die Geschlechtsdrüsen, und aus den Müller'schen Gängen entstehen die Gebärmutter, die Tuben und die Scheide. Die Wolff'schen Körper betheiligen sich gewöhnlich nicht an der Entwicklung der Gebärmutter, sondern verkümmern zum Paroophoron und Parovarium, welch letztere zu beiden Seiten zwischen den Blättern der breiten Mutterbänder liegen, und aus mit Cylinderepithel ausgekleideten Canälchen zusammengesetzt sind. Der oben geschilderte Entwicklungs-Process beginnt, wie gesagt, im zweiten und ist im fünften Embryonal-Monate abgeschlossen. Wenn in Folge anomaler Uterus-Bildung die Wolff'schen Körper einen Theil der Gebärmutterwand durchwachsen, so entstehen in derselben einzelne Geschwülste, sogenannte Cysto-Adenome. Besonders ausführlich sind letztere von v. Recklinghausen beschrieben worden, wobei sowohl er, als auch andere Autoren die Beobachtung machten, dass die Ueberreste des embryonalen Organs mit Vorliebe die hintere Gebärmutterwand durchwuchern und daselbst eine begrenzte Geschwulst, das Cysto-Myo-Adenom, hervorrufen. Allein dieses Alles bezieht sich auf eine partielle Betheiligung der Wolff'schen Körper an der

Uterusbildung, was dagegen unseren Fall betrifft, so muss angenommen werden, dass hier diese Beteiligung eine mehr diffuse gewesen ist, da fast der ganze Uteruskörper von cystoiden Hohlräumen durchsetzt ist.

Häufiger und schon längst bekannt ist die cystoide Degeneration einiger anderer Organe; besonders an den Nieren wurde dieselbe öfters beobachtet. Die verschiedenen Ansichten über die Aetiologie dieses interessanten Processes, welcher das von ihm ergriffene Organ in ein Conglomerat von cystenartigen Hohlräumen verwandelt, — wobei die Zwischenwände oft nur Spuren von Parenchym enthalten, — kommen darin überein, dass dieser Process ein angeborener und mit dem Cysto-Adenom identisch ist. Ziegler, Orth und andere weisen bei der Beschreibung der cystoid degenerirten Niere darauf hin, dass bei derselben nicht eine cystenartige Erweiterung der Harnanälchen stattfindet, sondern leiten die Cysten von einer selbständigen, atypischen, congenitalen Drüsenvucherung ab. Ziegler bezeichnet eine solche Niere als congenitale Cystenniere (S. 778). Weniger häufig werden ähnliche Bildungen an der Leber beobachtet, wo man dann zahllose, mit einfachem oder Cylinder-Epithel ausgekleidete Cysten findet, und noch seltener an dem Pankreas, den Milchdrüsen u. s. w. Meiner Meinung nach ist es durchaus richtig, die cystische Degeneration der Niere u. s. w. und die der Gebärmutter für analoge Erscheinungen zu halten. In der Literatur habe ich über eine ähnliche Degeneration des Uteruskörpers nichts finden können, und ich erlaube mir daher anzunehmen, dass unser Präparat ein Unicum seiner Art ist, welcher Umstand mich auch zur Veröffentlichung dieses Falles veranlasste.

Obgleich sich nun unser Fall von den von v. Recklinghausen beschriebenen wesentlich unterscheidet, so neige ich, was die Aetiologie und Entstehungsart des Processes anbetrifft, wie ich schon oben ausführte, doch zur Recklinghausen'schen Erklärung. Er hat in seiner Arbeit „Die Adenomyome und Cystadenome der Uterus- und Tubenwandungen“ (Berlin, Hirschwald 1896) die Freund'schen Fälle genau untersucht und fand dabei die Geschwulst stets scharf vom Uterusgewebe abgegrenzt. Dieser wesentliche Unterschied zwischen seinen Fällen und dem unsrigen aus dem Pathologisch-Anatomischen Institut des Prof.

Wyssokowitsch giebt uns das Recht das beschriebene Präparat nicht als Cystadenom sondern als „Uterus cysticus conge-nitus“ zu bezeichnen. —

Ich halte es für meine Pflicht, Herrn Professor Wyssokowitsch für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Präparat und seinen Anteil an meiner Arbeit meinen Dank auszusprechen; auch danke ich an dieser Stelle meinen Mitarbeitern vom Institut für ihre freundschaftlichen Rathschläge und die mir erwiesene Hülfe.

Erklärung der Abbildungen auf Tafel III.

Fig. 1. Cystisch entartetes Corpus uteri (fast natürliche Grösse, Photographie).

Fig. 2. Schnitt aus demselben Präparat. Vergr. 32. Photogr. mit Zeiss.-App. Die innere Fläche der Cysten mit niedrigen Cylinder-Epithel ausgekleidet. Inhalt colloide Massen (herausgefallen).

VII.

Vorkommen von Lycopodium-Sporen im Innern eines Carcinoms der Haut.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität St. Wladimir zu Kiew.)

Von

Dr. A. F. De Meser, stud. med.

(Hierzu Taf. IV, Fig. 1—2.)

Bei der mikroskopischen Untersuchung eines Epithelkrebses, welcher sich an der inneren Seite des rechten Vorderarmes eines älteren Mannes entwickelte, fanden wir einige interessante Eigen-thümlichkeiten.

Bei oberflächlicher Betrachtung der mikroskopischen Präparate aus der eben erwähnten Geschwulst, welche mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt waren, sah man das charakteristische Bild eines Epithelkrebses: nach allen Richtungen sich ausbreitende Epithel-