wurde. Beim Austritt quoll eine Falte der Scheidenschleimhaut hinter dem Kopfe über den vorderen Rand des Dammes vor. Nach dem Austritt wurde der Kopf straff gegen den Damm zurückgezogen, und es fand sich, dass die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen war; ich durchschnitt sie, worauf die beiden folgenden Wehen den Rumpf des Kindes austrieben. Eine mässige Menge theils flüssigen, theils geronnenen Blutes stürzte demselben nach. Bei der Besichtigung des Dammes zeigte sich die äussere Haut desselben kaum verletzt, nur die vorgestülpte Falte der Scheidenschleimhaut war nach links hin eingerissen. Das todte Kind war männlichen Geschlechts, 3212 Grm. schwer und 54 Cm. lang. Am Kopfe desselben erschien das perforirte rechte Scheitelbein noch in der Pfeil- und Lambdanaht deprimirt, an der Kranznaht dagegen das Stirnbein niedergedrückt. Die Kopfhaut über dem linken Scheitelbein war bläulich verfärbt, auch das linke Ohr hatte ein bläuliches Ansehen, während das rechte Ohr blass war; das Promontorium hatte keine Druckspur hinterlassen. — Das Wochenbett der Mutter verlief fast ohne Störung. Wegen mangelhafter Contraction des Uterus mit ziemlich starkem Blutabgange wurden am ersten Tage einige Dosen *Secale cornutum* gegeben. Die äusseren Genitalien waren geschwollen, die Harnexcretion etwas schmerzhaft, doch verlor sich dies bald. Der Uterus war nur am zweiten Tage ein wenig druckempfindlich; in den folgenden Tagen wurde eine mässige Steigerung der Temperatur bemerkt. Am 9. Tage konnte die Wöchnerin das Bett verlassen; der Riss der Scheidenschleimhaut war vollständig vernarbt.

Diffuses Eierstocksfibrom von eigenthümlichem Baue.

Von

Prof. Dr. **Waldeyer** in Breslau.

(Mit Abbildung Tafel X.)

Die im Nachstehenden kurz geschilderte, von Prof. Spiegelberg exstirpirte Ovarialgeschwulst gehört zu den sehr selten an diesem Organe beobachteten grossen Fibromen, und verdiente schon deshalb in der Literatur wenigstens erwähnt zu werden. Aber sowohl das makroskopische als auch das mikroskopische Bild des Tumors bieten so viele Besonderheiten dar, die noch dazu dem Standorte desselben so ganz fremd erscheinen, dass mir auch die Beigabe

einer Zeichnung sowie eine gedrängte Mittheilung des histologischen Befundes der Mühe werth erschien.

Die Geschwulst hat die Form eines bedeutend vergrösserten Eierstockes; sie misst in der Länge 15, in der Breite 11, in der Dicke 10 Cm., und wiegt 910 Gm. Sie erscheint, so weit sich das nach der Exstirpation beurtheilen lässt, kurz und breit gestielt, und trägt das (separat entfernte) abdominale Ende der Tube, welches sich vollkommen normal verhält. Pseudomembranöse Adhärenzen sind nur in geringer Grösse und Zahl vorhanden; an einer Stelle der Oberfläche ragt ein nahezu apfelgrosses rundliches Cystenconvolut vor, und dicht daneben liegen ein paar erbsengrosse klar durchscheinende Cysten. Der Inhalt der grösseren cystischen Räume bildet eine seröse, leicht blutig gefärbte Flüssigkeit. Sonst zeigt die Oberfläche an vielen Stellen sehnige, meist glänzende Verdickungen nebst kleinen flachgrubigen Vertiefungen, die stellenweise sich wie Usuren ausnehmen.

Die Consistenz der Geschwulst ist eine ungemein derbe, so dass man nur mit Mühe einen Durchschnitt anfertigen kann, doch hat sie dabei eine gewisse Brüchigkeit bewahrt, die sich während der Operation bei Versuchen, den Tumor mit Zangen zu fassen, in sehr unangenehmer Weise geltend gemacht hatte. Die Durchschnittsfläche gewährt, wie aus der Zeichnung Taf. X. (natürliche Grösse) ersichtlich, ein höchst eigenthümliches Bild. Ueberall präsentirt sie sich als ein feinmaschiges gleichförmiges Balkenwerk; die Netzbalken sind hell grauweiss, der Inhalt der Maschenräume ist grau-gelbroth oder, namentlich im Centrum, dunkelroth gefärbt, meist durchscheinend. Abgesehen von einigen grösseren Gefässen ist das Bild überall dasselbe. Am besten lässt es sich noch mit der Durchschnittsfläche einer engmaschigen Knochenspongiose, oder eines osteoiden Tumors vergleichen, wie sie sich namentlich vom Oberkiefer aus zu entwickeln pflegen. Das hiesige pathologische Institut besitzt ein ausgezeichnetes Exemplar dieser Art von Prof. Fischer extirpirt, dessen Durchschnittsfläche makroskopisch in vielen Stücken genau der unseres Eierstocktumors gleicht.

Aber auch die mikroskopische Untersuchung des theils in Alkohol, theils in Chromsäure gehärteten Präparates ergibt manche überraschende Aehnlichkeiten mit den ebenerwähnten osteoiden Geschwülsten. Die weissen Netzbalken bestehen aus einem sehr dichten, meist fibrillären, hier und da aber auch homogenen Bindegewebe. In den Maschenräumen findet man neben seinen äusserst zarten Bindegewebsfasern zahlreiche Spindel- und Netzzellen sowie eine erhebliche Menge oft sehr weiter Blutgefässe. Hier und da erscheinen die Blutkörperchen in weiten wandungslosen Räumen zwischen den Zellen gelagert, wie extravasirt, obgleich man bei der Häufigkeit und einer gewissen Regelmässigkeit dieser Bildungen doch nicht an Extravasate denken kann. Vielmehr handelt es sich um weite lacunäre Bluträume, wie sie im Knochenmarke sowohl als auch in osteoiden Tumoren sich finden. Die dickeren mehr homogenen Bal-

ken senden nach allen Seiten feinere Fortsätze in die anliegenden Maschenräume hinein, welche sich allmählig in die feinen Bindegewebsfasern zwischen den Zellen auflösen, und mit den Fortsätzen der Zellen selbst in Verbindung treten. Man gewinnt ohne Weiteres den Eindruck, als ob die dichten Balken durch allmähliche Zunahme der fibrillären Intercellularsubstanz an bestimmten Orten und zwar in der jedesmaligen weitesten Entfernung zwischen benachbarten Gefässen entstanden wären, wobei nach und nach die dort liegenden Zellen wie Knochenkörperchen von der fibrillären, resp. homogenen Substanz der Balken umschlossen wurden. Denn man sieht in der That auch innerhalb der Balken Zellen von der Grösse und Anordnung der Knochenkörperchen liegen, nur sind sie nicht so reich verzweigt wie diese, und haben eine mehr spindelförmige Gestalt.

Eigenthümlich erscheinen auch diejenigen Stellen, an denen die starken Bindegewebsbalken im Querschnitte getroffen sind, insofern dieselben hier stark glänzende fast vollkommen kreisförmige Figuren abgeben, an denen man bei starker Vergrösserung zahllose kleine Punkte, wohl die Querschnittsenden der Fibrillen, auftreten sieht.

Es fehlt nur die eigenthümliche Gruppierung der Zellen zu epithelähnlichen Besätzen der Balken wie bei den Osteoblasten und die festere durchaus homogene Beschaffenheit der Balkensubstanz selbst, um eine vollkommene Gleichheit der Geschwulst in makroskopischer so wie in mikroskopischer Beziehung mit einem osteoiden Tumor herzustellen.

Die cystischen Räume zeigten an ihrer Innenfläche ein kurz-cylindrisches Epithel; nirgends sonst fanden sich, abgesehen von einzelnen Spuren des Oberflächenepithels, epitheliale Zellen mehr vor. Sie bildeten somit die einzigen Reste der epithelialen Bestandtheile des Eierstockes.

Breslau, 4. Mai 1871.