(Aus dem pathologischen Institut der Universität München.)

Angeborene, unter dem Bild einer Thymusgeschwulst verlaufene diffuse Lymphangiombildung des vorderen Mediastinums.

Kurze Mitteilung von
Prof. Dr. A. Schmincke, München.

Mit 2 Textabbildungen.

(Eingegangen am 22. Juli 1920.)

Der im Titel wiedergegebene Befund wurde gelegentlich der Sektion eines 6 Wochen alten Kindes erhoben. Da der Fall sowohl hinsichtlich seiner Klinik bemerkenswerte Verhältnisse aufweist, als auch hinsichtlich seiner pathologischen Anatomie ein äußerst seltenes Vorkommnis darstellt, soll seine Veröffentlichung hier kurz erfolgen.

Aus der Krankengeschichte der Kinderklinik, welche ich der Güte des Herrn Prof. Dr. v. Pfundler, Vorstands der hiesigen Universitäts-Kinderklinik, verdanke, entnehme ich, daß das im 7 $\frac{1}{2}$ Monat der Gravidität frühgeborene Kind schon kurz nach der Geburt geringe Trinkfreudigkeit aufwies, und daß 10 Tage nach der Geburt über seiner linken Brust eine ungefähr zweimarkstückgroße Schwellung der Weichteile mit leichter Rötung der bedeckenden Haut auftrat, die bei Behandlung mit feuchten Verbänden nicht zurückging und langsam im Verlauf von 2 Wochen bis zu Fünfmarkstückgröße anwuchs. Die Trinkfreudigkeit des Kindes nahm dauernd ab, die Schwellung auf der linken Brustseite wurde langsam größer, beim Schreien trat sie stärker hervor; die sie deckende Haut zeigte infolge venöser Stauung eine bläuliche Verfärbung. Man beobachtete eine von Zeit zu Zeit sich nur geringgradig bessernde Cyanose mit teilweise aussetzender Atmung und Luftschnappen, und es erfolgte häufig die Atmung unter Zuhilfenahme der auxiliären Muskeln. Die Herztöne waren rein. Über der Vorderfläche der Brust bestand kompakte Dämpfung, welche sich nach oben über beiden Lungenspitzen und nach den Seiten hin aufhellte. Die Atmung war über den gedämpften Partien abgeschwächt; an manchen Stellen aufgehoben, sonst war sie überall verschärft, fast bronchial. Am Skelettsystem kein Befund; nur erschien der Brustkorb in seiner vorderen Partie etwas vorgewölbt. Sonst konnte kein pathologischer Befund erhoben werden. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen der Asphyxie.

Bei der Sektion zeigte sich im Bereiche der Brust das Unterhautzellgewebe stark ödematös durchfeuchtet. Die Venen auf dem Brustbein waren stark gefüllt, ebenso die großen und kleinen Venen im Bereich der oberen Thoraxapertur. Im vorderen Mediastinum befand sich eine glasig aussehende großbirnngroße Masse (Abb. 1), welche dem hochgradig

Abb. 1.

ödematösen Gewebe des vorderen Mediastinum, sowie dem hochgradig ödematösen Thymus entsprach. Auch das Gewebe des linken Lungenhilus war stark ödematös, ebenso war die Pleura des linken Oberlappens schwappend ödematös durchtränkt. Das Ödem erstreckte sich von dem vorderen Mediastinum in die Drosselgrube und die medialen Teile der Supraclaviculargruben hinein. Am Herzbeutel nichts Besonderes. Die Herzsektion ergab normale Verhältnisse. Die Lungen allseitig luft-haltig. In der Pleura des linken Unterlappens punktförmige Blutungen.

Übrige Sektion belanglos. Bei Einschnitten in das kissenartig geschwollene Gewebe des vorderen Mediastinum lief viel helle wässrige Flüssigkeit ab, dabei kollabierte die Schwellung. Man sah auf der Schnittfläche stechnadelkopfgroße Hohlräume, welche erweiterten Bindegewebsspalten des mediastinalen Gewebes zu entsprechen schienen. Das Thymusgewebe war auf dem Schnitt stark ödematös, weißlich, ohne weitere Besonderheiten. Ein Schnitt in die ödematöse Lungenpleura zeigte auch hier das Gewebe stark aufgelockert. Zur mikroskopischen Untersuchung wurden Stücke aus dem vorderen Mediastinum, dem Thymus und der

Abb. 2.

linken Lungenpleura verwandt. Es war nun der folgende bemerkenswerte Befund zu erheben:

Das Gewebe des vorderen Mediastinum zeigte Aufbau aus unregelmäßig gestalteten, verschieden großen, miteinander zusammenhängenden, mit flachen Endothelien bekleideten Hohlräumen, welche durch verschieden dicke ödematöse bindegewebige Scheidewände, welche ihrerseits Blutgefäße enthielten, getrennt waren (Abb. 2). Als Inhalt der Hohlräume fanden sich vereinzelte Lymphocyten, Leukocyten und rote Blutkörperchen, in den Scheidewänden Hämosiderinpigment, sowie hier und da auch circumscribte, rundliche und walzenförmige — insbesondere perivascular gelagerte — als kleine Lymphfollikel imponierende Zellanhäufungen. An einzelnen Stellen fand sich eine geringe