

3.

Ein Fibroma molluscum cysticum abdominale.

Von Rud. Virchow.

Vor Kurzem erhielt ich durch Herrn Dr. Kugler in Stettin eine von Herrn Spencer Wells exstirpirte Geschwulst aus Hinterpommern zugesendet. Letzterer selbst bemerkte dabei, dass die Geschwulst eine höchst seltene, nemlich eine retroperitonäale sei; beide Ovarien und der Uterus wären gesund gewesen. — Nach dem Berichte des Herrn Kugler sind 7 Liter Eiter aus dem Innern der Geschwulst entleert; das an derselben befindliche Ovarium sei das rechte, während das linke, ebenso gesunde, in der Bauchhöhle zurückgeblieben sei.

In der That lässt der nebst der abdominalen Hälfte der rechten Tuba an der Geschwulst ansitzende, dicht an seiner Anheftung an dem Ligamentum ovarii abgetrennte Eierstock nichts Krankhaftes erkennen; er ist klein, platt und derb. Die Geschwulst selbst stellt nach der Entleerung ihres Inhaltes eine in sich zusammengefallene, platt-rundliche Masse von 30 Cm. Durchmesser und 6–7 Cm. Dicke dar. Ihre ziemlich gleichförmige Oberfläche lässt an den meisten Stellen als Zeichen ihrer früheren Lage weiche, leicht ödematöse, sehr gefässreiche Schichten durchtrennten Fett- und Bindegewebes erkennen. Ausser einer grösseren Öffnung, durch welche man in eine grosse Höhle gelangt, finden sich noch ein Paar zerrissene Stellen, durch welche grössere Klumpen eines weichen, flockig aussehenden Gewebes hervorthängen. Die innere Oberfläche der etwa Kopfgrossen und excentrisch gelegenen Höhle hat nirgends das Aussehen einer gewöhnlichen Cyste, vielmehr ist die sehr dicke Wand an der äusseren Seite von einer grobmaschigen Einrichtung, an der inneren durch fibrinös-eitrige Schichten uneben. Die maschinenreiche Abschnitte sind sehr lose, mit weiten Gefässen durchzogen und durch zahlreich Einsprengungen, welche sich mikroskopisch als Anhäufungen grosser Körnchenzellen ausweisen, fast schwefelgelb gefärbt. Das Aussehen erinnert lebhaft an die Zustände der Pleura bei einer gewissen Art des chronischen Empyems.

Gegenüber diesem Zustande erscheint alles Uebrige als sehr wohl erhaltenes, frisches Gewebe. Nur wenige Stellen haben eine ähnliche, gelbpunctirte Färbung, wie die Oberfläche gegen die Höhlung zu. Die etwas dünnere äussere Wand ähnelt einigermaassen der Wand eines Uterus nach der Geburt: ein sehr derbes, baltiges Gewebe mit weiten Gefässlöchern, sehr succulent und von weisslicher oder weissgrauer Farbe, die Richtung der Balken zum grossen Theil der Oberfläche parallel. Die dickere Masse der übrigen Abschnitte bestand durchweg aus starken, weisslichen Balken, in deren Mitte grössere Gefässe erkennbar waren, und einem mehr durchscheinenden, vielfach fast gallertigem Zwischengewebe. Die Balken waren sehr elastisch, so dass sie sich an Stellen, wo sie zerrissen oder quer durchschnitten waren, leicht retrahirten und dickere Kolben bildeten. An solchen Stellen nahm die Masse ein weicherer Aussehen an; gelegentlich sah sie fast aus, wie zerdrücktes Kinderhirn. Die mikroskopische Untersuchung zeigte durchweg

Fasergewebe, jedoch ohne alle Spuren von organischer Musculatur. Die Fasern waren sehr zart und weich, jedoch weniger lockig, als in gewöhnlichem Bindegewebe. Auch klärte sich das Gewebe durch Essigsäure nicht, vielmehr wurde es trüb weisslich bei auffallendem Lichte, und obwohl die Fasern verschwanden, so blieb doch ein eigenthümlich körnig-streifiges Aussehen. Faden- oder membranförmige Niederschläge entstanden nirgends, es war also kein eigentlicher Schleim vorhanden. In den derberen Balken sah man nach der Essigsäurewirkung je nach der Richtung der Schnitte feine Spindel- und Netzzellen, während im Zwischengewebe, ähnlich wie in manchen der weichen Uterusmyome, grössere Rundzellen in reichlicherer Zahl, hier und da mit starker Neigung zur Fettmetamorphose erschienen. Am auffälligsten war die Structur der Gefässe. Sowohl die Capillaren, welche übrigens verhältnissmässig sehr weit waren, als auch die zahlreichen kleinen Venen liessen nach der Einwirkung der Essigsäure eine deutlich zellige Zusammensetzung ihrer Wand erkennen: überaus klare und grosse Kerne, um welche das ganze Feld in regelmässige, längliche Abtheilungen zertheilt war.

Es handelt sich daher um eine jener Formen, für welche ich die Bezeichnung des Fibroma molluscum eingeführt habe (Geschwülste I. 323) und die gerade im Gebiete des Sexualapparates häufiger vorkommen. Einen solchen Fall vom Mons Veneris habe ich vor langer Zeit als Cystoid beschrieben (Gesammelte Abhandlungen S. 463). Die weichen Uterusmyome und Myosarcome zeigen manche Aehnlichkeit, namentlich in Bezug auf Erweichung, Entzündung und Ulceration (Geschwülste III. 199, 202). Analoge Formen kommen nicht blos am Eierstock selbst, sondern auch an den Ligamenten und in der Umgebung der Eierstöcke vor (Ebendas. III. 221, 228). In wie weit der vorliegende Fall diesen letzteren anzureihen ist, vermag ich nicht zu entscheiden, da mir genauere Angaben über den Sitz der Geschwulst fehlen; indess ist aus dem Umstande, dass die Operation unternommen wurde, wohl zu schliessen, dass eine gewisse räumliche Beziehung zu dem Eierstock auch hier vorhanden war. Auf alle Fälle bietet der Fall ein recht bemerkenswerthes Beispiel einer cystoiden Metamorphose einer an sich soliden Geschwulst dar. Die Folge von Höhlenbildung und Entzündung gleicht den Vorgängen bei der Bildung und der späteren Entzündung von Schleimbeuteln des Unterhautgewebes.
