

VERHANDLUNGEN UND MITTEILUNGEN
DER
„MEDIZINISCHEN SEKTION“.

Sitzungsberichte.

1. September 1911.

Dr. E. Fischer demonstriert ein wenige Wochen altes Kind mit *Pemphigus neonatorum*. Am Rücken, an der Brust, in der Nähe des Mundes und an den Extremitäten finden sich heller- bis fünfkronen-grosse Stellen, an denen die Epidermis fehlt und das Corium blossliegt. Am Rande dieser Stellen sind deutliche Blasenreste, eine etwa bohnen-grosse, matsche, mit trüber Flüssigkeit gefüllte Blase ist am linken Oberarm noch erhalten. Die Mutter des Kindes, welche es säugt, hat in der Nähe der Brustwarze typische Impetigo-Efflorescenzen, es hat daher wahrscheinlich eine Ueberimpfung von der Mutter auf das Kind oder umgekehrt stattgefunden; welcher Umstand neuerlich die Identität des *Pemphigus* mit *Impetigo* beweisen würde; als Erreger beider Affektionen gilt der *staphylococcus pyogenes (aureus)*.

29. September 1911.

Dr. E. Fischer stellt einen Fall von über den ganzen Körper verbreiteten *Erythema exsudativum multiforme* vor. Der Fall ist durch seine universelle Ausbreitung und Ueberschreitung der gewöhnlichen Lokalisation an den Streckseiten der Extremitäten bemerkenswert.

Weiters stellt derselbe einen 32jährigen Mann mit multiplen Neubildungen der Haut des linken Unterschenkels vor. Diese entstanden vor etwa 10 Jahren als stecknadelkopfgrosse Knötchen und wuchsen allmählich zu derben, blassroten, in der Cutis gelegenen und mit der Haut deutlich verschiebbaren Tumoren von Kirschkernegrösse heran. Sie verursachen ihrem Besitzer anfallsweise auftretende, oft sehr heftige Schmerzen. Diese Neubildungen werden von dem Vortragenden als *Myome* angesprochen, deren differentialdiagnostische Eigenschaften gegenüber anderen Tumoren erläutert werden.

Die histologische Untersuchung exzidierten Stücke (Dr. Ungar) bestätigt die Diagnose: dicht unter der unveränderten Epidermis, deren Zellschicht leicht abgeplattet und deren Papillen etwas ausgeglichen erscheinen, liegt eine im senkrechten Durchschnitt kreisrunde, makroskopisch weissliche, wie konzentrisch geschichtete und scheinbar gegen die Umgebung leicht abgrenzbare Gewebsschichte von zirka 0.5 cm Durchmesser, die in gefärbten (van Gieson) Schnitten sich als aus glatten Muskelfasern bestehend erweist; es sind teils längs-, teils quer- und schrägetroffene, sich vielfach durchflechtende Bündel von Muskelfasern, zwischen denen netzartig verbindende Bindegewebszüge sichtbar sind. Der Tumor hat im mikroskopischen Bild gegen die Umgebung keine scharfe Grenze, sondern greift mit einzelnen Zügen und Nestern in

das benachbarte Gewebe über. Die Knäueldrüsen liegen seitlich dicht neben den Tumor an, sind nicht verändert und entsenden den Ausführungsgang in schief gewundener Richtung durch die Tumormasse nach oben. Der Durchschnitt der Haare bietet nichts abnormes. Der *musculus arrector pili* lässt sich in der Gewebsmasse nicht erkennen. Grössere Blutgefässe mit einer deutlichen Muskelschichte sind nicht zu sehen, die kleineren Gefässe und Kapillaren sind anscheinend normal. Ob das *myom* von der Gefässmuskulatur (Hess) oder den *arrectores pilorum* (Jadassohn) oder der Muskulatur der Schweissdrüsen (Nobl) ausgeht, lässt sich nicht sicher erkennen, vermutungsweise kann in diesem Falle die glatte Muskulatur der *arrectores pilorum* als Ausgangspunkt angesehen werden.

Dr. K. Ungar demonstriert histologische Präparate von Neubildungen des Magens (eigener Beobachtung) und rekapituliert hiebei kurz die pathologische Anatomie der Neoplasmen des Magens. Auffallend ist das häufige Entstehen gut- und bösartiger Neubildungen auf geschwürigen Stellen der Magenschleimhaut; abgesehen vom Carcinom, das ja bekanntlich häufig von einem Ulcus oder einer Ulcusnarbe ausgeht, und worüber mehrere Fälle eigener Beobachtung vorliegen, demonstriert er das Präparat eines papillären Adenomes der Magenschleimhaut auf dem Boden eines tuberkulösen Geschwüres. Es handelte sich um einen 40jährigen Mann mit ausgebreiteter Tuberkulose fast sämtlicher Organe, wobei auch kleine, mit unterminierten Rändern versehene Substanzverluste im Magen zu finden waren. Unter dem Mikroskop sieht man nun eine Neubildung, die aus gewucherten Schleimhautdrüsen mit einschichtigem Zylinderepithel besteht, deren bindegewebiges Gerüst einen papillären Bau zeigt und von Rundzellen infiltriert ist. In der Mitte der Basis der Geschwulst sieht man einen Defekt, dessen Grund eine käsige Masse darstellt, an deren Rändern deutliche Riesenzellen zu sehen sind.

In einem andern Falle handelte es sich um einen Magen mit einem *Ulcus pepticum rotundum* an der kleinen Curvatur und an der Vorderwand in der Nähe des Fundus. Während das erstere keine weiteren Veränderungen zeigte, fand sich an dem zweiten ein hühner-eigrosser, derber, grauweisser Tumor vor, der sich nach aussen wölbte; auf der nach innen gewölbten Kuppe sass das Ulcus. Die histologische Untersuchung ergibt, dass es sich um ein *Fibromyom* handelt.

Die häufige Coincidenz von Geschwür und echter Neubildung legt den Gedanken nahe, dass bei der Genese der Neoplasmen weniger die parasitäre Theorie, auch nicht die Cohnheim'sche Theorie der liegengebliebenen embryonalen Keime in Frage kommt, sondern dass überall dort, wo ein langdauernder Reiz nach der Richtung hin einwirkt, um Substanzverluste zur Verheilung zu bringen, einzelne Gewebe in einen Zustand der Ueberregeneration, der Wucherung geraten können.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen und Mitteilungen des Siebenbürgischen Vereins für Naturwissenschaften zu Hermannstadt. Fortgesetzt: Mitt.der ArbGem. für Naturwissenschaften Sibiu-Hermannstadt.](#)

Jahr/Year: 1911

Band/Volume: [61](#)

Autor(en)/Author(s): Anonymous

Artikel/Article: [Verhandlungen und Mitteilungen der "Medizinischen Sektion". Sitzungsberichte. 142-143](#)