

## 2.

**Zur Lehre der syphilitischen Indurationen.**

Von E. Verson, Cand. med. in Wien.

In einer vor Kurzem erschienenen Schrift über Anatomie der Haut (W. Akad. Jänner-Heft 1868.) glaubte v. Biesiadecki, gestützt auf seine histologischen Untersuchungen der syphilitischen Induration, den Satz neu begründen zu können, dass die Lymphgefässe und Drüsen, und nur diese die Bahnen abgeben, auf welchen das Contagium fortschleicht, und so die Allgemeininfektion des Organismus setzt. v. Biesiadecki erwähnt hierbei der häufigen Erfahrung, dass bei länger dauernder Induration die zur affirirten Stelle hinziehenden Lymphgefässe als harte Stränge gefühlt werden, welche in der Praxis von einer Lymphangioitis abgeleitet werden. Vorliegende kleine Mittheilung soll eine Bestätigung der obgenannten Behauptung sein, und gleichzeitig darauf hinweisen, dass die gewöhnliche Auffassung jener harten Stränge als einfacher Lymphgefäßentzündung häufig eine irrite ist.

Heinrich B., 25 Jahre alt, wurde am 16. Juli in der Klinik des Prof. v. Sigmund aufgenommen, und mit specieller Rücksicht auf den Gegenstand meiner Untersuchung ergab sich folgender Befund: Die Vorhaut des Penis nicht zurückziehbar, unter derselben entsprechend der Pars dorsalis der ganzen inneren Präputiallamelle eine breitharte Geschwulst von fast 3 Cm. Breite, welche sehr allmählich an Mächtigkeit abnehmend, bis zur Wurzel des Gliedes lief und hier stumpf zu endigen schien. Nach der Befühlung zu urtheilen, musste dieses verjüngte Ende noch einen Querdurchmesser von mindestens 1 Cm. haben. Allgemeine Drüsenschwellung, am 26. Juni ein maculöses Syphilid. Es wurde am Kranken die Circumcision vorgenommen, und die besondere Mächtigkeit der sog. Lymphangioitis, die von einer exulcerirten Sclerose ausging, bewog mich, jenen Theil des Stranges, der mit der Vorhaut abgetragen wurde, mikroskopisch zu untersuchen. Die Breite desselben betrug an der Schnittfläche 23 Mm., die Dicke 10 Mm. Das Präparat wurde in Chromsäure gehärtet und daraus Schnitte gefertigt, welche ich theils ohne weitere Zubereitung, theils gefärbt und ausgepinselt untersuchte.

Vom eigentlichen Lymphgefässe, welches ungefähr im Centrum der Geschwulst verlaufen sollte, war nunmehr eine Andeutung in der concentrischen Schichtung faserigen Bindegewebes zu erkennen, welches von sogenannten Exsudatkörperchen vollgeprägt war. Das übrige Grundgewebe des Stranges, welcher von straffen, brüchigen Fasern umhüllt war, liess deutliche Verschiedenheiten in der Structur ersehen, welche stellenweise reiner, stellenweise mit einander combiniert aufraten, jedoch vorzugsweise auf verschiedenem Verhalten der Exsudatzellen (v. Biesiadecki l. c.) zu beruhen scheinen. Zunächst ergaben sich Stellen von bindegewebiger Structur mit Zwischenräumen, welche von rundlichen Zellen erfüllt waren. Darauf zeigten letztere ihre Form verändert, indem sie zackig oder mit längeren Fortsätzen versehen, oder spindelig ausgezogen erschienen. Ferner gab es Stellen,

wo die Fasern mehr zurückgetreten waren, dafür aber ein zarteres Maschenwerk sich vorfand, dessen Balken noch einzelne Kerne aufwiesen und zwischen sich in den Lücken runde und zackige Exsudatkörperchen einschlossen. Endlich zeigte an anderen Stellen die Neubildung ein dichtes und festes Fasergefüge, welches aus unregelmässig durchkreuzten und verfilzten Fäden mit zahlreichen anastomosirenden Seitenzweigen bestand, übrigens auch von Exsudatkörperchen durchsetzt war.

Die Gefässe und besonders die Venen sind comprimirt, eng an Lumen, wie es v. Biesiadecki beschrieben hat; ihre Adventitia durch eingewängte Exsudatkörperchen in Schichten aus einander gewichen. Die Exsudatzellen stehen hier dichter als irgendwo; ja an einem Präparate, welches nach Imbibition mit Carmin mit aller wünschenswerthen Schärfe das Epithel einer Vene zeigt, sehe ich eine solche Epithelialzelle zwei Körperchen in sich einschliessen, welche sich in Nichts von den übrigen Exsudatzellen unterscheiden. Der Verdacht, als handle es sich hier nur um eine mehrkernige Epithelialzelle, muss sogleich schwinden, wenn man die Epithelkerne der Venen mit den Exsudatkörperchen vergleicht. Erstere erscheinen oval, glatt, mit Carmin schwach imbibirt; die Exsudatzellen dagegen zeichnen sich, abgesehen von der rundlichen Form mit rauher, runziger Oberfläche, durch die gesättigte Carminfärbung aus, und stechen so ab, dass an eine ähnliche Verwechslung nicht zu denken ist. Dass einfache Auf- oder Unterlagerung auch nicht statt hat, überzeugte ich mich genau durch Heben und Senken des Tubus. — Die Nerven endlich sind von einer verdickten, von Zellen durchsetzten Scheide umfasst; einzelne Fasern in Fettmetamorphose.

Die hervorgehobenen Structurverschiedenheiten der Geschwulst scheinen mir eine Reihenfolge von Entwickelungszuständen abzugeben, welche folgendermaassen geordnet werden dürfen. Auftreten von Exsudatkörperchen in bisher normalem Gewebe, wobei sich erstere, bei ihrer besonderen Anhäufung um die Gefässe, nicht ohne Wahrscheinlichkeit aus dem Inhalt der Gefässe selbst ableiten hessen. Dafür scheint mir auch das früher erwähnte Präparat, wenn auch nicht beweisend, doch sprechend, an welchem die Epithelialzelle einer Vene zwei dieser sogenannten Exsudatkörperchen gefressen hatte. Im zweiten und dritten Stadium haben die Exsudatzellen Fortsätze ausgetrieben, welche theils frei auslaufen, theils mit einander in Anastomose treten. Es geht daraus ein Maschenwerk hervor, welches durch neu hinzukommende und sich ebenso metamorphosirende Zellen immer dichter und verfilzter und schlüsslich faserig wird.

Genau derselbe Befund ergibt sich mir bei der gewöhnlichen syphilitischen Induration, und glaube ich hiermit auch die Kenntniß der Structur letzterer vervollständigt zu haben.

Wie in diesem, mögen aber auch in vielen anderen Fällen von syphilitischer Erkrankung die harten Stränge, die von der Infectionsstelle ausgehen, nicht auf einfache Lymphgefäßentzündung, sondern auf Producte zurückzuführen sein, welche das specifische Contagium auf seinem Wege setzt, und die mit der gewöhnlichen, syphilitischen Induration zusammenfallen.