

diffuse, in den tieferen Schichten inselartige Rundzelleninfiltration findet. Einzelne Zellkerne von epitheloidem Charakter. Bakteriologische Untersuchung negativ. Verf. bespricht die Differentialdiagnose gegenüber tuberkulösen,luetischen etc. Ulcerationen und im Anschluss an die ähnlichen in der Literatur veröffentlichten Fälle der Aetiologie, bezüglich deren als praedisponierende Momente die Lues und besonders die Zerstörung der Leistendrüsen mit nachfolgender Lymphstauung und trophischen Störungen angeschuldigt worden sind. A. Pinkuss (Berlin).

64) **Schmidlechner, C.**, Perithelioma labii majoris. Arch. f. Gynäkologie. Bd. 74. H. 1.

52jähr. Patientin, die seit 3 Monaten an der rechten grossen Schamlippe einen nässenden Tumor bemerkt hat.

Es findet sich an der rechten grossen Labie ein haselnussgrosser, harter, mit der Umgebung verwachsener Tumor, der an der Innenfläche exulceriert ist und ein rahmartiges Sekret absondert. Operation: der Tumor wird praeparando aus dem Gesunden herausgeschält. Naht, glatte Heilung.

Die mikroskopische Untersuchung ergibt einen Tumor von alveolärem Bau. Die einzelnen Alveolen bestehen aus verschiedenen grossen, dicht gruppierten Rundzellen mit grossen Kernen. Zahlreiche Kernteilungsfiguren. Im Centrum einer jeden Alveole findet sich ein Gefässlumen mit meist erhaltenem Endothel. Diagnose: Perithelioma.

Der vorliegende Fall ist der 15. in der Literatur beschriebene Fall von Sarkom, der 1. von Peritheliom der Vulva. A. Pinkuss (Berlin).

65) **Schmidlechner, C.**, Carcinoma clitoridis. Archiv für Gynäkologie. Bd. 74. H. 1.

Verf. beschreibt zunächst 2 selbstbeobachtete Fälle von Clitoriscarcinom.

I. 59jähr. IIpara, leidet seit 2 Monaten an Pruritus und Fluor. An der Stelle der Clitoris findet sich ein breitbasig aufsitzender, nussgrosser, höckeriger, leicht blutender Tumor, der auf Präputium und Nymphen übergreift. Leistendrüsen haselnussgross. Palliative Excision des Tumors. Glatte primäre Heilung. Mikroskopisch: Plattenepithelcarcinom mit Epithelperlen.

II. 67jähr. Xpara, seit 4 Jahren Pruritus, seit 1 Jahr Tumor bemerkt. In der Clitorisgegend nussgrosser, unebener, leicht blutender Tumor, der auf die rechte Nymphen übergreift. Inguinaldrüsen nicht vergrössert. Excision des Tumors. Heilung p. pr. Nach 1 Jahr Recidiv, 4 Monate später Exitus. Mikroskopisch: Verhorntes Plattenepithelcarcinom.

Im Anschluss an diese und die wenigen in der Literatur veröffentlichten Fälle bespricht Verf. kurz die schleichende Entstehung, die ätiologisch in Betracht kommenden Momente und die ausserordentlich ungünstige Prognose des Clitoriscarcinoms. A. Pinkuss (Berlin).

66) **Anufrief**, Zur Kasuistik des primären Tubencarcinoms. Monatschrift f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XX. (Ergänzungsheft.)

Bei der 51jährigen Pat. fand sich neben einem verkalkten Myom am Uterus eine linksseitige Tuboovarialcyste, in deren tubarem Teil sich ein papilläres, tief in die Wandung eindringendes Neoplasma befindet; am äussern Ende der Tube sitzt ein metastatischer Knoten. Die rechte Tube ist verdickt und aufgetrieben,