

Archiv
für
pathologische Anatomie und Physiologie
und für
klinische Medicin.

Bd. XXXIII. (Dritte Folge Bd. III.) Hft. 2

VIII.

Zu den Halskiemenbogen-Resten.

Bd. XXIX. S. 358 des Archivs.

Von C. F. Heusinger.

Die von mir a. a. O. ausgesprochene Vermuthung, dass die von mir beobachteten Knorpel, als Reste der ursprünglichen Kiemenbogen oder Halsrippen, wohl öfter vorgekommen und übersehen worden sein möchten, scheint eine Bestätigung bereits zu erhalten durch folgende Mittheilung des Herrn Dr. Manz in Rotenburg:

„Heinrich Göbel zu Baumbach, 11 Jahre alt, wohl entwickelt, trägt der Mitte des vorderen Randes des linken M. sternocleidomastoideus entsprechend einer Vertiefung der Haut, welche eine Schweineborste etwa $\frac{3}{4}$ Linien tief eindringen lässt. Nach unten und etwas nach vorwärts von derselben ist zwischen Haut und Muskel ein dem letzteren ziemlich parallel verlaufender knorpiger, vielleicht theilweise knöcherner Gegenstand zu fühlen und zum Theil zu sehen. Er ist etwa 8 Linien lang, in seiner unteren Hälfte 1 Linie breit, cylindrisch und fest, dann im stumpfen Winkel gebogen, wird er allmälig platt, bis 2 Linien breit und so weich, dass nach der Hautvertiefung hin eine scharfe Grenze nicht mehr gefühlt wird. Den Verschiebungen der Haut folgt er nicht. —

Die Annahme, dass die Fistel angeboren ist und nie secernirt hat, wird von der Mutter des Knaben bestätigt.“

Ich selbst habe übrigens seit meiner Mittheilung, also in Jahressfrist, schon wieder zwei Fälle der gewöhnlichen äusseren unvollkommenen Kiemenfisteln beobachtet. Ich will aber doch diese Ge-

legenheit benutzen, einem möglichen Missverständniss zuvorzu kommen.

Ich habe a. a. O. S. 370 gesagt, man werde nicht leicht in Verlegenheit kommen, die durch Verschliessung der äusseren Fistelöffnung entstandenen Retentionscysten etwa zu verwechseln mit den angeborenen Cystenhygromen des Halses, welche in keine Beziehung zu den Kiemen-Spalten gebracht werden können.

Diese Worte gelten überhaupt nur für die Gegenwart und Zukunft, wo man das Wesen dieser Gebilde besser kennen gelernt hat; denn die älteren, oft merkwürdigsten Fälle, sind so beschrieben, dass man an ihrer Entzifferung verzweifeln muss; aber auch für die Gegenwart wünsche ich dieselben vor Missverständniss zu bewahren.

Der Ausdruck Cystenhygrome für diese immer an der Stelle der ehemaligen zweiten und dritten Kiemenbögen und Kiemenhöhlen liegenden Geschwülste präjudicirt die mögliche Entstehungsart, ist geeignet heterogene Dinge zu vereinigen; die Zusammenstellung mit den angeborenen Nacken- und Sacraltumoren ist ein Versuch ein Dunkles durch ein noch Dunkleres zu erklären, wenn sie auch in manchen Fällen berechtigt erscheint. Wenn ich hier versuche die vorhandenen Beobachtungen zu ordnen, so will ich keine Abhandlung schreiben, ich führe sie nur kurz an, und überlasse Andern eine ausführliche Mittheilung derselben.

Ausgeschlossen bleiben die in der Mittellinie vorkommenden Geschwülste der Schilddrüse, der Synovialbälge, ferner die entschieden von anderen Stellen des Halses ausgehenden Synovialbälge (Risler, Fournier u. s. w.), Echinokokkus- und Cysticerussäcke (Risler etc.), Lipome, Sarcome u. s. w., gleichviel ob angeboren oder nicht angeboren. Nur die entschieden auf die früheren Stellen der Kiemenhöhlen oder Kiemenbögen zu beziehenden, entschieden oder möglicherweise angeborenen, werden angeführt.

Es gibt aber solche Geschwülste, die sich, wegen gänzlich fehlender anatomischer Untersuchung gar nicht unterbringen lassen, dahin gehören die beiden colossalsten jemals beschriebenen angeborenen Halssäcke, welche aber nach der Geburt fortgewach-

sen waren. Audouin de Chaignebrun beschreibt einen solchen 16 Pfund schweren angeborenen Sack eines 48 Jahre alten Mannes¹⁾. Sisco bildet aber einen sogar mehr als 25 Pfund schweren von einem 30 Jahre alten Manne ab, den er grösstentheils abschnitt; wie es scheint, war das Gewebe verfettet²⁾. Beide gingen von der charakteristischen Stelle zwischen Zitzenfortsatz und Manubrium sterni ab, wie sie unten unter II. angegeben wird.

I. Cystome: Von der Leichtigkeit, mit welcher sich Retentionscysten aus Kiemenfisteln bilden, habe ich mich eben erst im vergangenen Jahre zu überzeugen Gelegenheit gehabt: Ein junges Mädchen hatte eine der gewöhnlichen, sehr kurzen, äusseren unvollständigen Fisteln, mit äusserst enger Oeffnung, aber (wahrscheinlich wegen der zeitweis eintretenden Verstopfung) relativ starker Absonderung; während ihres Aufenthalts im Krankenhaus hatte sich einmal 2 Tage lang die Oeffnung verschlossen, und so gleich entstand eine nussgrosse Cyste, welche verschwand, so wie die Verstopfung gehoben war. Soll man eine solche Cyste für eine Kiemenfistelcyste halten, so wird man erwarten, dass sie einfach, oder höchstens durch ein oder das andere zufällige Septum getheilt ist, dass sie mit Schleimhaut ausgekleidet ist, und gewöhnlich wird man doch Spuren der Mündung finden; sie möchten seltener angeboren sein, häufiger erst nach der Geburt, und später im Leben entstehen. Möglich ist es ja, dass sich unter den beschriebenen einfachen Cysten solche Retentionscysten befinden, bewiesen ist es von keiner.

Die einfachen Cystome sind selten angeboren; es gehören dahin der erste Fall von Gilles³⁾), oben am Hals, unter dem Unterkiefer, durch ein Septum getheilt. Der Fall von Droste⁴⁾, vom Kinn bis zum Ohr, abwärts bis zum Manubrio sterni. Ein

¹⁾ Journal de Medecine. Tom. LII. (1779). p. 515.

²⁾ G. Sisco, Saggio dell' Istituto clinico romano. Roma 1824. p. 81. Auch die Fälle bei de Marchettis (Syllog. Observ. Obs. XXXI. u. Obs. XXXV.) sind nicht zu deuten.

³⁾ De hygromatis cysticis congenitis. Diss. Bonn. 1852. p. 6.

⁴⁾ Holscher, Hannov. Annalen. Bd. IV. S. 295.

Fall von Dupuytren¹⁾), zwischen Zungenbein, Cartilago thyreoida, nach hinten und oben unter der Schleimhaut des Mundes, an der Basis der Zunge der linken Seite. In allen Fällen wesentlich in dem Raume zwischen Zungenbein und Processus mastoideus. Von einer Fistelcyste kann hier keine Rede sein, sie liegen aber in der ehemaligen Kiemenhöhle, was, wie wir in der Folge sehen werden, nicht ohne Bedeutung ist. In dem Falle von Gilles war die Cyste bei der Geburt gross und wuchs sehr schnell; dagegen in dem Dupuytren'schen Falle war sie in der Kindheit sehr klein, und wurde erst im 50. Lebensjahre gefährlich. — Es gibt eine Anzahl Beobachtungen, in welchen die Cysten dieselbe Lage hatten, die aber erst im erwachsenen Alter zur Beobachtung kamen: Marzuttiini²⁾ bildet eine so weit wie die Schulter von der rechten Seite des Halses herausstehende cylindrische Geschwulst einer 35 Jahre alten Frau ab, welche ihre Entstehung erst 5 Jahre früher beobachtet hatte, ihre Basis reichte vom Winkel des Unterkiefers bis zum Sternalende der Clavicula, und sie bestand aus einer feinen serösen Haut: Petrali theilt zwei Fälle mit³⁾: Ein 50jähriger Mann hatte seit Jahren eine kleine Geschwulst am Halse, welche aber auf einmal rasch wuchs, und nun vom Rande des Unterkiefers bis gegen die Clavicula reichte, im Innern vom Zungenbein bis zum Zitzenfortsatz unter den Musc. sternocleidomastoideus; die Cyste war in mehrere getheilt. Die zweite ähnliche Beobachtung betrifft ein 20jähriges Mädchen. Hakes⁴⁾ beschreibt den Fall eines Tagelöhners, welcher seit 6 Jahren die Bildung einer Geschwulst am oberen Theil des Halses bemerkte; jetzt hatte sie die Grösse und Gestalt eines Puten-Eies, reichte von der Cartilago cricoidea bis zum linken Ohr, wo ihr Ende vom Musc. sternocleidomastoideus bedeckt wurde; sie bestand aus einer einfachen Cyste. Ein Fall von Busse⁵⁾ schien eine einfache Cyste

¹⁾ Rognetta, Quelques faits de chirurgie. Revue medicale. 1834. I. p. 379.

²⁾ Memorie della Societa med. chirurg. di Bologna. Vol. III. p. 319.

³⁾ Omodei Annali universali. Vol. LXXXV. p. 117, und verbessert: Gazzetta med. Italian. Lombard. Ser. 3. Tom. II. 1851. p. 89.

⁴⁾ Medical Times and Gazette. Vol. XXV. (1852.) p. 201.

⁵⁾ Hufeland's Journal 1839. St. 10.

bei einem 20jährigen Mädchen, in der Grösse einer Haselnuss, zwischen Kehlkopf und Musc. sternocleidomastoideus; aber die Operation zeigte, dass es ein ganzes Convolut haselnussgrosser Cysten war, welches sich zwischen den Halsmuskeln bis auf die vordere Fläche der Wirbel fortsetzte. Besonders wenn man diese Fälle mit dem Dupuytren'schen vergleicht, könnte man auf den Gedanken kommen, dass auch in diesen Fällen die Cysten eigentlich angeboren waren, und nur später erst zu wachsen anfingen? In dieser Ansicht könnte man bestärkt werden durch eine Beobachtung Morgagni's (I. 18.), welcher bei einer Section eine kleine Cyste am Horn des Zungenbeins fand, die der erfahrene und scharfsinnige Beobachter sogleich richtig deutete¹⁾. — Die gewöhnlich tiefer unten am Halse entstehenden, gewöhnlich oberflächlicheren, aber oft sehr grossen serösen Cysten, welche zwar schon Heister²⁾ und J. L. Petit beobachtet hatten, die aber gewöhnlich, und so auch von Percy in der ungerechten Kritik über Maunoir, mit den Schilddrüsencysten zusammengeworfen worden waren, wurden zuerst von Maunoir³⁾, unter dem unpassenden Namen Hydrocèle du cou, unterschieden. Maunoir, welcher auch einen, in die vorhergehende Abtheilung gehörigen Fall einer Cyste unter der Parotis mittheilt, beschreibt drei von ihm behandelte Fälle dieser Art. J. O'Beirne theilte drei Fälle unter demselben Namen mit⁴⁾, vorzüglich von älteren Leuten. Diesen sind eine gute Anzahl weiterer von Lawrence, Delpech, Cloquet, Breschet u. s. w. gefolgt⁵⁾. Ueberhaupt gehören sie zu den

¹⁾ „Ex iis, quibus capite et collo usus sum in publica anatome, quidam parvum tumorem ad sinistrum ossis hyoidis latus gerebat. Tumor per dissectionem omnino reiectus, et ab laevo cornu illius ossis, ad quod exterius alligabatur, solitus, hydatidum ageriem repraesentabat ultimo digiti minimi articulom non majorem. Initium magni tumoris, si diutius vixisset homo, hoc facile esse potuisse.“

²⁾ B. A. Fries, praes. Heister, De tumoribus cysticis singularibus. Helmstadii, 1754. Auch in Haller's Collection.

³⁾ J. P. Maunoir, Mem. sur les amputations, sur l'hydrocèle du cou etc. Genève (1815) 1825. 8.

⁴⁾ The Dublin Journal of Medical Science. Vol. VI. 1834. Sept.

⁵⁾ Die nicht angeborenen Geschwülste haben für unseren Zweck kein weiteres

häufigsten. Die Wand des Balges ist eine seröse oder Schleimhaut, nach aussen mit gewöhnlich zufälligen (vielleicht manchmal nicht so zufälligen?) bindegewebigen, faserigen, auch faserknorpeligen, knorpeligen Verdickungen. Der Inhalt ist eine eiweisshaltige dünnerne oder dickere oder schleimähnliche Flüssigkeit. Unter diesen Cysten können sich am ersten Retentionscysten von Kiemenfisteln befinden. In allen diesen Cystenarten wird oft Blut gefunden, dessen Quelle nach den Untersuchungen der Gefässer der Cysten durch Rokitansky¹⁾ leicht erklärlich ist.

II. Den Ausdruck *Cystenhymome*, den ich allgemein nicht billigen mag, habe ich in meiner früheren Mittheilung in etwas engerem Sinne gebraucht. Ich erhielt nämlich vor länger als 40 Jahren ein Stück der Halsgeschwulst eines Säuglings, welche man (trotz der imminenten Erstickungsgefahr, doch immer thörichter Weise) auszurotten versucht hatte. Ein paar Jahre später wurde mir ein Säugling mit gleicher Geschwulst gezeigt. In beiden Fällen soll eine Section nicht möglich gewesen sein. Ich selbst habe seit jener Zeit keinen ähnlichen Fall wieder gesehen. Die oben erwähnte Geschwulst bestand aus gleichmässigen Knorpel, gefüllt mit hunderten kleiner Cysten; man würde es heut zu Tage ein cystoides Enchondrom nennen; möglich dass die Entstehung eine andere ist, indessen Analogie und Uebergangsformen mögen diese Geschwülste als verknorpelte Cystoide gelten lassen. Man kann aber diese angeborenen Cystoide in drei Abtheilungen bringen:

A. Die Geschwülste der ersten Abtheilung sind fast alle doppelseitig, umgeben daher das Gesicht wie ein Bart, oder wie ein Ringkragen; unter den folgenden 10 Fällen sind 9 doppelseitig, und nur einer einseitig. — Die einfachsten nehmen nur den Umfang der ehemaligen Kiemenhöhle ein, liegen zwischen Proc. mast. u. styl. und Zungenbein; die mehrsten haben von dieser Stelle aus stark nach unten und aussen gewuchert. Für diese alle findet man übereinstimmend folgende Grenzen: hinten sind sie durch den Processus styloideus und mastoideus so begrenzt, dass

Interesse. Ich bemerke aber hier ausdrücklich, dass mir die neueren Schriften der Chirurgen nicht zur Hand sind.

¹⁾ Denkschriften d. K. Akademie d. W. Bd. I. S. 323 ff.

sie in keinem einzigen Falle die Insertionen des Musc. sternocleidomastoideus und des Digastricus überschreiten, von dieser Stelle setzen sie sich verschieden weit abwärts vor den Körpern der Halswirbel fort, zuweilen bis zum sechsten; vorn sind sie immer durch das Zungenbein begrenzt, und setzen sich nach unten verschieden weit, oft bis zum Sternum fort; oben sind sie immer durch den Unterkiefer begrenzt, der niemals in sie verwickelt ist, ragen aber oft in den Boden der Mundhöhle herein, von deren Schleimhaut sie bedeckt sind; unten sind sie wenigstens durch die Sternoclavicularlinie begrenzt; nach innen setzen sie sich zwischen den Zungenbeinmuskeln bis zum Pharynx fort, in zwei Fällen erreichen diese Muskeln nicht das Zungenbein, sondern inseriren sich auf der Geschwulst; nach aussen werden sie immer von dem M. sternocleidomastoideus und dem Digastricus bedeckt, welcher letztere, indem er sich ihrer Wucherung widersetzt, oft einen tiefen Einschnitt oder eine Theilung der Geschwulst bewirkt, sonst wuchern sie nach aussen in verschiedenem Grade, so dass sie sich oft oben vor das Gesicht, unten vor die Brust legen. — In Beziehung auf die Textur habe ich sie zwar als Cystoide bezeichnet; es kommen aber alle Uebergänge vor, in zwei Fällen kamen weder Cystome noch Cystoide vor, die alte Kiemenhöhle war nur mit Serum gefüllt; in den mehrsten Fällen waren es zahlreiche kleine Cysten, entweder serös, oder knorpelig, oder als gleichmässiger Knorpel, der Inhalt serös, mehr schleimig oder Blut, dessen Quelle in den Gefäßwucherungen in dem Wutzer'schen Falle unschwer nachzuweisen ist.

1. Der anatomisch am besten untersuchte und abgebildete Fall ist der von Franc. Mondini¹⁾ aus einem achtmonatlichen Fötus, zwar unter dem Namen eines angeborenen Kropfes (in welcher Bedeutung auch Ammon die Abbildung auf seiner Suppl.-Tafel XXXIII. wiedergegeben hat), aber es gehört doch nur etwas Aufmerksamkeit dazu, um sich zu überzeugen, dass die Geschwulst aus zwei nur juxtaponirten, gar nicht ineinander übergehenden,

¹⁾ F. Mondini, De bronchoele in foetu fere octo mensium. Nov. Commentar. Acad. Scient. Institut. Bononiens. Tom. III. (MDCCXXXIX.) p. 343.

ganz verschiedenen Theilen besteht, einer unteren weichen, gefässreichen, der Glandula thyreoidea, einer oberen härlichen, cystösen, vollkommen unseren Geschwülsten entsprechenden. Er ist doppelseitig; das Zungenbein leider nicht genauer untersucht, der M. sternohyoideus und omohyoideus inseriren sich an die Geschwulst.

2. Der Fall von Redenbacher¹⁾, doppelseitig, scheint in der ungenügenden Untersuchung durch die Annahme einer Ranula beeinträchtigt worden zu sein. Sämtliche Zungenbeinmuskeln sollen sich auf der Geschwulst verloren haben.

3. Der Fall von Pole²⁾, doppelseitig, wohl den vorigen ähnlich, wahrscheinlich doch angeboren, aber erst im späteren Alter gewachsen.

4. Der Fall von Adelman³⁾, doppelseitig, von einem 14 Tage alten Kinde.

5. Der Fall von Otto⁴⁾, doppelseitig.

6. Lorain⁵⁾ beschreibt einen doppelseitigen Fall von einem am achten Tage nach der Geburt verstorbenen Kinde ausführlich.

7. Eben so vollständig beschrieben ist ein Fall von Wützer⁶⁾. Besonders beachtenswerth sind hier die Gefässwucherungen in den Cysten, welche die Blutungen verursacht hatten.

8. Ammon⁷⁾ bildet eine doppelseitige Geschwulst von einem einjährigen Kinde ab, welches 3 Jahre alt noch lebte. Sie ist klein, wie es scheint nur auf die fröhre Kiemenhöhle beschränkt. Vielleicht analog den beiden folgenden Fällen?

9. Ebermaier⁸⁾ beschreibt eine sehr grosse, doppelseitige Geschwulst eines neugeborenen Kindes, welches zwei Monate alt starb. Nach dem Tode fand sich weder eine einfache, noch zu-

¹⁾ D. i. de Ranula sub lingua auct. E. A. H. Redenbacher. Monachii, 1828.

²⁾ Memoirs of the Medical Society of London. Vol. III. (1792.) p. 546. Etwas zweifelhaft! ich habe den Fall nicht mitgezählt.

³⁾ v. Ammon, Angeborene chirurgische Krankheiten. Taf. XIII. Fig. 1. S. 57.
(Als angeborener Kropf!)

⁴⁾ Monstrorum sexcent. descript. N. 585.

⁵⁾ Comptes rendus des travaux de la Société de biologie. 1853. Mars.

⁶⁾ Casper's Wochenschrift. Jahrg. 1836. S. 257.

⁷⁾ a. a. O. Taf. XIII. Fig. 3.

⁸⁾ Casper's Wochenschrift. 1836. S. 13.

sammengesetzte Cyste, sondern auf jeder Seite fand sich eine einfache Höhle, welche Serum und Blut enthielt, nach deren Entleerung alle Theile gesund erschienen. Es war also ein einfacher Hydrops der Kiemenhöhle.

10. Wernher hat einen Fall hierhergezogen, welchen Nicod d'Arbent als angeborenen Kropf beschrieben hat¹⁾, ohne Zweifel mit Recht; die doppelseitige, sehr grosse, Erstickung drohende Geschwulst hat ganz die Lage und Gestalt wie in den vorerwähnten Fällen, aber — nach 5 Wochen war sie vollkommen verschwunden und das Kind gesund, ohne dass irgend eine Entleerung aus der Geschwulst stattgefunden hatte. Hier konnte wohl weder eine einfache noch zusammengesetzte Cyste vorhanden gewesen sein; aber der Ebermaier'sche Fall wird den vorliegenden erklären, es war ein einfacher Hydrops, und das Serum wurde resorbirt.

11. Der dritte Fall von Caes. Hawkins²⁾ von einem 11 Wochen alten Kinde war einseitig auf der rechten Seite; er bietet aber, nach der genauen Beschreibung, alle oben angegebenen Eigenchaften der Geschwülste dieser Abtheilung dar. Hawkins zeigt in der Einleitung zu dieser Abhandlung, dass ihm alle anderen Geschwülste des Halses wohl bekannt sind, und er hat zur Diagnose der uns hier beschäftigenden besonders viel beigetragen, wenngleich die Beobachtungen von Ebermaier, Wutzer u. s. w. älter sind.

B. Die Geschwülste der zweiten Abtheilung haben dieselbe Lage und Begrenzung wie die der ersten Abtheilung, auch sind sie nach aussen oft vollkommen eben so gross; sie sind aber alle einseitig, und bestehen gewöhnlich aus weniger einzelnen grossen serösen Cysten. Es gehören dahin:

1. Die Beobachtung von Völkers³⁾ auf der rechten Seite eines neugeborenen Kindes; besonders auch auf dem Boden der Mundhöhle.

¹⁾ Bulletin de Therap. T. XIX. p. 54. Ich habe die Quelle nicht zur Hand, und muss mich auf das Referat von Schmidt verlassen: Jahrb. XXX. (41) p. 49.

²⁾ Caes. Hawkins on a peculiar form of congenital tumour of the neck. Med. chir. Transactions Vol. XXII. (1839.) p. 236.

³⁾ Casper's Wochenschrift 1837. S. 704.

2. Die erste Beobachtung von Hawkins¹⁾ an einem 8 Monate alten Kinde, auf der rechten Seite, auch unter der Zunge. Es wurde wiederholt die Punction der einzelnen Cysten vorgenommen, und nach einem Jahre die Heilung erreicht.

3. Hawkins²⁾ zweiter Fall, auf der rechten Seite eines 1 Jahr alten Kindes.

4. Der Fall von Wernher³⁾, auf der linken Seite eines neugeborenen Kindes, sehr gross nach aussen. Der Fall ist vor allen anderen merkwürdig dadurch, dass sich die einzelnen Cysten, ohne Punction, nach aussen öffneten, ihr Serum ausleerten, und so Heilung eintrat.

5. Der unvollkommen beschriebene Fall von Nélation⁴⁾, auf der rechten Seite eines neugeborenen Kindes.

6. Wahrscheinlich auch der ebenfalls unvollkommen beschriebene Fall von Ammon⁵⁾.

C. In eine dritte Abtheilung rechne ich die Cystoide, welche nur einen kleinen Theil der ehemaligen Kiemenhöhle einnehmen.

Wahrscheinlich könnte man schon den oben unter I, unter den Cystomen, angeführten Fall von Busse hierher rechnen, wo sich das Cysteneconvolut wohl am hinteren Ende dieser Höhle befand.

Ebenfalls in dem hinteren Ende dieser Höhle befand sich das Cystoid in einer Beobachtung von Arnott⁶⁾: Eine scheinbar einfache Cyste hinter dem M. sternocleidomastoideus eines neugeborenen Kindes wurde wiederholt geöffnet, bis sich zeigte, dass es nur der Anfang einer Cystenmasse war, welche sich bis an den Pharynx erstreckte.

Bereits in den beiden vorigen Abtheilungen haben wir gesehen, dass sich die grossen allgemeinen Cystoide oft auf dem Boden der Mundhöhle und unter der Zunge erheben, und dass man sie da schon mit sogenannten Ranulis verwechselt hat. Kom-

¹⁾ a. a. O. p. 233.

²⁾ Daselbst p. 234.

³⁾ Wernher, *Die angeborenen Cystenhymrome*. Giessen, 1843. S. 3.

⁴⁾ Cruveilhier, *Traité d'Anatomie pathologique*. T. III. p. 498.

⁵⁾ a. a. O. Tab. XIII. Fig. 2.

⁶⁾ Medical Gazette 1839. March.

men nun kleinere Cystoide in dem vorderen Ende der ehemaligen Kiemenhöhle, unter der Zunge vor, so können diese leicht als angeborene Ranulae bezeichnet worden sein. Aber keineswegs können auch nur die mehrsten, viel weniger alle angeborenen Ranulae hierher gerechnet werden, wie Callisen¹⁾ und Andere annehmen wollen. Die Fälle von Palletta und von Richter mögen mit Wahrscheinlichkeit hierher gezogen werden.

Was die zwischen den Genioglossis heraustretenden, oft sehr grossen Geschwülste, die man wohl auch Ranulae genannt hat, wie sie z. B. Lumholdt²⁾ beschreibt, Busch³⁾ abbildet, betrifft, so haben diese in ihrer Textur allerdings die grösste Aehnlichkeit mit den in der ersten Abtheilung beschriebenen Cystoiden. Leider fehlen aber Untersuchungen über ihren Ausgangspunkt. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass sie hierher gehören.

III. Es kommen aber auch in der Kiemenhöhle parasitische Zeugungsprodukte vor. Da solche parasitische Fötus sich in der Medianpalte des Kopfes fixiren, am Pharynx, Gaumen, Oberkiefer und Unterkiefer gefunden worden sind⁴⁾, so hat es nichts Auffallendes, dass sie auch in der Kiemenhöhle vorkommen; es ist eben nur ein Beweis, dass die Fixirung des Parasiten sehr früh erfolgt, und dass er, mag man über seine Entstehung eine Ansicht hegen, welche man wolle, gleichalterig mit dem Träger sein muss.

1. Der berühmteste Fall ist der von Renner⁵⁾: Ein sehr

¹⁾ A. G. C. Callisen d. i., *De cystide sub lingua cum hydropica tum hygromatica quam ranulam vocant.* Altonaviae, 1845. Will man das Wort Ranula nicht ganz aufgeben, so muss man es wenigstens beschränken auf die Retentionscysten der Speichelgänge, der Schleim-, Fett- und Synovial-Bälge unter der Zunge.

²⁾ Bibliothek for Laeger. 1840. p. 284.

³⁾ Gu. Busch, *Progr. de nexus inter hygromata cyst., tum. cavern. et cyst. sangu.* Bonn, 1856. p. 3.

⁴⁾ J. Geoffroy Saint-Hilaire, *Teratologie T. III.* p. 250. Ihre Zahl kann jetzt verdoppelt werden; aber merkwürdigerweise sind es immer Köpfe, oder Theile von Köpfen, welche sich entwickelt haben, während an den Parasiten der Wirbelsäule in der Regel Extremitäten zur Entwicklung kommen.

⁵⁾ Meine Zeitschrift für die organische Physik. Bd. I. S. 301. Taf. VII. Mein

kleiner, zusammengerollter, aber vollständig entwickelter Foetus wurde nach Wegnahme der Haut in einer glatten Höhle, unmittelbar hinter der Parotis, bei einer Kuh gefunden.

2. Könnte man sich entschliessen die Beobachtung anzuführen, so würde ein ganz gleicher Fall in dem Menschen vorgekommen sein: Bei einer Frau soll in einer Geschwulst des Halses ein vollständiger, fingerlanger Foetus gefunden worden sein. Zeugen werden genug angeführt, aber leider keine sachkundigen¹⁾), denn einen Chirurgen jener Zeit wird man nicht für einen solchen halten können.

3. Eine unvollkommen beschriebene Beobachtung von Morand theilt Daubenton²⁾ mit: „Enfant nouveau né, il a une poche saillante, ronde et adhérente au devant du col; elle renfermoit des cheveux et un corps qui avoit quelques rapports à une tête informe; il se trouvoit aussi, près de la trachée artère, une masse, qui ressemblloit à un groupe d'intestins.“

4. Ein neugeborenes Kind mit einem Sacke am Halse, dessen Lage aber ebenfalls nicht genauer angegeben wird, beschreibt Joube³⁾. Die Geschwulst „Les parois en étoient formées par un prolongement de la peau, ayant à un endroit de sa surface des poils aussi longs que les cheveux de l'enfant. Vers le milieu de cette poche étoient des os formés, dont l'assemblage, quoiqu'irrégulier, présentoit la figure d'une base de crâne mal conformée: enfin, dans l'endroit où la tumeur se retrécissoit pour former le pédicule qui l'attachoit au col, il y avait des corps ronds, différemment contournés, ressemblans tout-à-fait à des petits intestins“

verstorbener sehr verdienter College hatte, als das Präparat gefunden wurde, es unglücklicherweise für einen gewöhnlichen Dermoidalbalg gehalten und die Stelle nicht näher untersucht. Als ich es bald darauf sah, konnte er mir nur das Obige mittheilen, was übrigens der Prosector bestätigte.

¹⁾ E. S. Grassii, Conceptus prodigiosus. Ephem. Acad. Nat. Curios. Dec. II. a. 10. (1691.) p. 102. Die wunderlichen Deutungen kann man der Zeit verzeihen. Grass war seiner Zeit ein sehr geachteter Arzt und fleissiger Mitarbeiter in den Verhandlungen der Breslauer Aerzte.

²⁾ Buffon, Histoire naturelle. 4. 1766. T. IV. p. 381.

³⁾ Histoire de l'Acad. royale des Sciences. A. 1754. p. 62. ed. 4.

grèles; ils étoient réellement creux, admettoient l'air, que l'on y souffloit, et leur cavité étoit remplie d'un suc gélatineux.“

5. Ebenfalls hierher muss der zweite Fall von Gilles¹⁾ gerechnet werden, denn die in der Geschwulst enthaltenen Knochen, Zähne, Muskelfasern u. s. w. gestatten wohl nicht, sie den Haare und Zähne enthaltenden Dermoidalcysten zuzurechnen.

Wer eine grössere Anzahl der unvollkommenen parasitischen Bildungen verglichen hat, dem wird sicher die Bemerkung nicht entgangen sein, dass in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle nur das animale Blatt des Keims zu erkennbaren Entwickelungen gelangt ist (Knochen, besonders Kiefer, Zähne, Haare, vorzüglich Extremitäten), dagegen das vegetative Blatt bildet nur Cysten, in denen nur selten darmartige Bildungen zu erkennen sind. Einen merkwürdigen Fall habe ich an einem anderen Orte angeführt²⁾: Ich erhielt nämlich ein Kalb, welches eine überzählige Extremität zwischen den Schulterblättern hatte³⁾; sie war nur in der Haut befestigt, welche an dieser Stelle einen Buckel bildete, der nach hinten in einen kleinen Hautschwanz überging (ohne Knochen und Muskeln). Nach Wegnahme der Haut dieses Buckels erschien eine grosse vollkommen glatte Höhle, und in dieser lag ganz vollkommen frei eine 6 Zoll lange, 2 Zoll breite bandsförmige, glatte Masse, welche aus tausenden kleiner seröser Cysten bestand. Der Gedanke lag nahe, es ist das vegetative Blatt des Parasiten.

Die Frage wird erlaubt sein, wenn nun auch das animale Blatt des parasitischen Keims in der Entwicklung verhindert wird (was z. B. an der uns beschäftigenden Stelle gewiss sehr leicht der Fall sein dürfte), werden dann nicht die Cysten zurückbleiben können, in denen Niemand einen Parasiten ahnen kann?

¹⁾ a. a. O. p. 11, 14. Tab. II. Hier liegt der Parasit entschieden in der Kiemenhöhle.

²⁾ Recherches de Pathologie comparée. Vol. I. p. 169. (Hier um den Einfluss des Parasiten auf die Bildung des Trägers nachzuweisen, welcher sich eben so erkennen lässt, wie umgekehrt der Einfluss des Trägers auf die Entwicklung des Parasiten.)

³⁾ Ganz der Fall, wie ihn Geoffroy Saint-Hilaire Pl. XVII. als Notomèle abbildet. Ich halte ihn aber keineswegs für so selten, im Rind gehört er zu den häufigen Missbildungen.

Diese Zusammenstellungen, welche überdiess, bei meiner Entfernung von grösseren Bibliotheken, nicht ganz vollständig sein können, beweisen, dass ein Einfluss der Entwicklung der Kiemenhöhle des Foetus auf die am Halse vorkommenden angeborenen Afterbildungen unverkennbar ist, und künftige aufmerksame Untersuchungen werden diesen näher nachzuweisen im Stande sein.

IX.

Ueber die Structur des Ganglion intercaroticum.

Von Dr. Julius Arnold in Heidelberg.

(Hierzu Taf. IV.)

Obgleich schon Haller (*de vera origine nervi intercostal.* 1743: und *de nervorum in arterias imperio* 1744) und Neubauer (*descriptio anat. nervor. cardiacorum* 1772) die hier in Rede stehende Bildung erwähnten, Andersch (*tractat. anatomico-physiolog.* 1797) zuerst eine ausführliche Beschreibung derselben uns überliefert hat, durch Valentin's (*Hecker's Annalen* 1833), Mayer's (*Fror. Notiz.* 1833) und Svitzer's (*Bibliothek for Laeger. Juli* 1863) gründliche Untersuchungen unsere Kenntniss der makroskopischen Verhältnisse des Ganglion intercaroticum erweitert wurde, war es doch Luschka (*Anatom. des Menschen* B. I. A. 1. 1862 und *Archiv f. Anatom.* 1862. H. 4.) vorbehalten, die erste mikroskopische Analyse desselben der Öffentlichkeit zu übergeben. Luschka betrachtet diese Bildung als ein „dem Halstheil des Sympathicus adjungirtes drüsenartiges Organ“, welches er aus Drüsenblasen, Gefäßen und Nerven zusammengesetzt sein lässt, diesem Befund zufolge mit der „Steissdrüse“ in die Klasse der Nervendrüsen einreicht und als „*Glandula carotica*“ bezeichnet.

In einer früheren Mittheilung (dieses Archiv Bd. XXXII. H. 3.) habe ich darauf hingewiesen, dass die vermeintlichen Drüsenblasen in der sogenannten Steissdrüse Gefäßbildung sind, dass somit