

XXIII.**Kleinere Mittheilungen.****I.****Zu den Halskiemenbogen-Resten.**

Nachschrift zu S. 177.

Von C. F. Heusinger.

Erst längere Zeit nach Absendung obiger Zusammenstellung erhielt ich die Monographie von Gurlt (Ueber die Cystengeschwülste des Halses. Berlin, 1855.). Sie bestätigt die oben ausgesprochene Vermuthung, dass mir einige Fälle entgangen seien könnten, während auf der anderen Seite die obige Zusammenstellung einige der ausgezeichnetsten Fälle aufzählt, welche bei Gurlt fehlen. Ueberhaupt liegt aber der Gurlt'schen Compilation ein ganz anderer Zweck zu Grunde.

Als Resultat meiner Zusammenstellung ergibt sich: Ausser den Retentionscysten, welche eine Folge des Fortbestehens der fötalen Kiemenspalten sind, gibt es angeborene Halsgeschwülste, welche sich — wohl zweifellos — in der fötalen Kiemenhöhle entwickelt haben, oder — wenn man lieber will — welche erst die Ausbildung einer solchen Höhle herbeiführen. Ihrem Wesen nach erscheinen diese Geschwülste:

1) Als einfache Serumansammlungen in der fortbestehenden Kiemenhöhle (Hydrops der Kiemenhöhle), nur zwei Fälle. Sie werden jederzeit durch einfache Punction zu heilen sein; während die Unterlassung derselben den Tod herbeiführt hat.

2) Als wenige grössere Cystome. Sie werden auch durch Punction zu heilen sein; doch beweisen einige Fälle, z. B. der von Busse, dass man nicht sicher ist, dass nicht außer ihnen noch viele kleine Cysten vorhanden sind, welche möglicherweise in der Folge fortwachsen können.

3) Als Cystoide, welche eine ausserordentliche Neigung zur Fortwucherung nach aussen, aber auch nach oben und unten zeigen. Ihre Entfernung durch Aussrottung wird immer schwer und nicht gefahrlos sein, weil sie niemals fest begrenzt sind, und zwischen Muskeln, Gefässen und Nerven hineinwuchern.

4) Als cystoide Enchondrome. Da die einzige Mondini'sche Untersuchung zu ungenügend ist, so sind sie anatomisch noch unbekannt. Sie scheinen schärfer begrenzt als die unter 3. genannten Cystoide. Sie sind am gewöhnlichsten schon vor der Geburt, oder bald nach der Geburt tödtlich geworden. Eine Verletzung derselben, der Versuch einer theilweisen Ausrottung, wird wohl immer tödtlich werden, wie in dem von mir erwähnten Falle. Die genauere Untersuchung der mehrfach vorhandenen Präparate ist zu wünschen.

5) Es kommen aber auch parasitische Fötus oder Doppelbildungen in der Kiemenhöhle vor, deren Vorhandensein, gerade an dieser Stelle, nicht ohne Einfluss auf die Erklärung dieser Missbildungen überhaupt bleiben kann.

2.

Zur pathologischen Anatomie der Phosphorvergiftung.

Von Dr. Klebs in Berlin.

Der Fall, an den sich die nachfolgenden Bemerkungen anknüpfen, gehört zu denjenigen, bei welchen die Einwirkung des Phosphors weder zugestanden, noch auch sonst irgendwie nachgewiesen ist, deren charakteristische Veränderungen aber mit Sicherheit auf diese Entstehungsweise hinweisen.

Ein junges Mädchen von gutem, kräftigem Körperbau, schwarzen Haaren, dunkelbrauner Iris, leicht gelblicher Färbung der Haut und der Conunctiva bulbi, war nach kurzem Aufenthalt in dem Krankenhouse ganz unerwartet gestorben. Auffallend war die sehr schwache Pulsweise gewesen.

Bei der Section fielen auf der Hautoberfläche, besonders an den Oberarmen eine Anzahl runder Flecke von $\frac{1}{2}$ — 1 Zoll Durchmesser auf, von rothblauer Farbe, mit einem schmalen verwaschenen grünlichen Hof umgeben, deren Aussehen zunächst an Entstehung durch Druck denken liess. Beim Einschneiden zeigten sich an diesen Stellen Sugillationen in dem Corium, und zwar besonders in den tieferen Schichten; im darunter liegenden Fettgewebe dagegen diffuse Blutextravasationen in ausserordentlicher Ausdehnung, auch an solchen Stellen, an welchen die Cutis unverändert war. Ueberhaupt fanden sich solche Blutaustretungen überall da sehr reichlich, wo Fettgewebe vorhanden war. In der unteren Hälfte des Körpers, an den Schenkeln, der Bauchfläche war fast das ganze Unterhautfettgewebe blutig imbibirt, dabei aber in der Masse kaum erheblich vergrössert, die Oberfläche vollkommen glatt, ohne anomale Erhebungen und an diesen letzteren Stellen auch ohne Beteiligung der Haut. Ebenso fanden sich reichliche Blutextravasate in dem fetthaltigen Gewebe zwischen den Muskeln, besonders der Oberschenkel, und sie bildeten namentlich zwischen den Bäuchen des Quadriceps zusammenhängende rothgefärbte Lagen, die aber auch hier keine erhebliche Dicke erreichten. Aehnlich verhielt es sich mit den Organen der Bauchhöhle. Die subseröse, sehr fettreiche