

so genügen die bisher bekannten Thatsachen aus der Entwicklungsgeschichte des Gehirns nicht, sie zu erklären. Bemerkenswerth ist jedenfalls die übergrosse Häufigkeit, mit der gerade die hinteren Theile der Seitenventrikel, vor allem die Umgebung des hinteren und absteigenden Horns daran betheilt sind. Diess scheint darauf hinzudeuten, dass die Anomalie mit der Bildung und den Umgebungen der grossen Querspalte zusammenhängt. In dem Ammonshorn und dem Gyrus hippocampi finden sich, wie ein Blick auf die Tafeln von Reichert (Der Bau des menschl. Gehirns. 1861. Abth. II. S. 87. Taf. IV. Fig. 31. Taf. V. Fig. 33—34) lehrt, eigenthümliche Lagerungsverhältnisse der grauen und weissen Substanz, welche eine gewisse Annäherung an die Heterotopie vermuthen lassen. Aber schon in meiner ersten Beobachtung, wie in der letzten von Meschede sind Buckel von grauer Substanz auch im Vorderhirn angeführt. Erst eine genaue embryologische Kenntniss der Bildungsvorgänge an diesen Stellen wird uns in den Stand setzen, die interessante Erscheinung genetisch klar zu stellen.

VII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Krebsmetastasen des Magens.

Von Dr. J. Cohnheim in Berlin.

Vor Kurzem kam in der hiesigen Charité die Leiche einer 43jährigen Zimmermannsfrau zur Obduction, welche wegen eines jauchenden Krebsgeschwürs der linken Brustdrüse auf der Station des Hrn. Dr. Fischer aufgenommen, indess bereits wenige Tage nachher ihrem Leiden erlegen war. Inter vitam constatirte man an ihr ausser der krebsigen Ulceration der linken Mamma noch harte, ziemlich grosse Knoten in der rechten und zahlreiche, erbsen- bis haselnussgrosse, gleichfalls harte, übrigens unter der Haut verschiebbare Knoten des Unterhautgewebes, welche hauptsächlich die vordere Seite des Thorax einnahmen, indess auch nach beiden Achsel-

höhlen, den Supraclaviculargegenden, selbst auf den Rücken und die Arme sich ausbreiteten. Gleichzeitig bestand Retentio urinae seit mehreren Tagen; der künstlich entleerte Harn war mit Blut und Eiter gemischt. Soviel sich aus den Angaben der im höchsten Grade heruntergekommenen und erschöpften Kranken noch ermitteln liess, hatte sie vor drei Jahren zuerst ein kleines Knötchen in der linken Mamma bemerkt, das allmählich gewachsen und schliesslich aufgebrochen war; anderweite Beschwerden, insbesondere Seitens des Magens, klagte sie nicht.

Als Grund der Symptome Seitens der Harnorgane ergab die Obduction eine hämorrhagische Diphtherie der Harnblase mit consecutiver Pyelonephritis. Dagegen erwiesen die Tumoren der Brustdrüsen und des Unterhautgewebes sich als echte, skirröse Carcinome mit ziemlich grossen und grosskernigen Zellen und einem sehr entwickelten Gerüst. Ausser an den genannten Orten fanden sich noch krebsige Ablagerungen in den axillaren und cervicalen Lymphdrüsen beiderseits, endlich war auch die Leber durchsprengt von zahlreichen und grossen, derben, weissen Krebsknoten, deren einige eine leichte käsige Metamorphose erlitten hatten, andere, oberflächlich belegene eine centrale, nabelförmige Einziehung zeigten. So wenig Ungewöhnliches und von dem alltäglichen Befund metastatisirender Mammacarcinome Abweichendes demnach die bisher erwähnten Ergebnisse der Autopsie darboten, um so auffallender war das Verhalten des Magens. Die Grösse und Gestalt des letzteren war zwar die normale, der Inhalt eine schmutzig-graubräunliche Flüssigkeit, und die Schleimhaut bot zunächst nur die Zeichen eines chronischen Katarths, sie war durchgehends stark verdickt und hatte eine exquisite Schieferfarbe, die am intensivsten in der Portio pylorica hervortrat. Von diesem schiefrigen Grunde aber hoben sich sehr lebhaft eine Anzahl weisser, kreisrunder, kreuzer- bis höchstens groschengrosser Flecke ab, die übrigens nicht scharf umschrieben waren, vielmehr mit verwaschenen Grenzen in die übrige Schleimhaut übergingen. An diesen Stellen fanden sich in dem Gewebe der Magenwand derbe, weisse Einsprengungen von dem angedeuteten Umfange, welche, wie sich beim Einschneiden ergab, die Mucosa und Submucosa in ihrer ganzen Dicke durchsetzten, ohne indess auf die Muscularis noch überzugreifen. Die Oberfläche dieser glatten Knoten war an der Mehrzahl ganz glatt und in demselben Niveau mit der übrigen Schleimhaut; einige aber hatten im Centrum eine nabelförmige Einziehung. Solcher Knoten zählte ich im Ganzen vierzehn; ihre Vertheilung war der Art, dass sie überwiegend sich an die grosse Curvatur hielten und am dichtesten gedrängt in der Portio pylorica standen. Die mikroskopische Untersuchung aber erwies eine vollständige Uebereinstimmung im Bau dieser Einlagerungen mit den krebsigen Tumoren der Brustdrüsen, der Haut u. s. f., nur dass vielleicht das Gerüst in den Heerden des Magens noch stärker entwickelt war, als in jenen.

Dass die krebsigen Einlagerungen in der Magenschleimhaut als secundäre aufgefasst werden müssen, kann bei dem Habitus und der Multiplicität derselben selbstverständlich nicht zweifelhaft sein. Es liegt hier mithin einer jener Fälle vor, die zu den grössten Raritäten der gesammten Pathologie zählen, ein Fall von Krebsmetastasen des Magens. Was den Zeitpunkt ihrer Entwicklung anlangt, so gestatten die so charakteristischen nabelartigen Vertiefungen der Oberfläche den

Schluss, dass wenigstens einige von den Magenknötchen schon zu den frühesten Localisationen der allgemeinen Carcinose gehören. Welche Umstände aber in dem vorliegenden Falle gerade die Entwicklung von secundären Herden in einem Organe begünstigt haben, welches sonst gegen krebsige Metastasen erfahrungsgemäss fast vollständige Immunität besitzt, das dürfte sich, zumal bei so kärglicher Anamnese, schwerlich eruiren lassen; denn die einzige pathologische Veränderung, welche der Magen ausser den Krebsheerden noch darbietet, den chronischen Katarrh wird man wohl mit ebenso viel Recht als einen secundären Effect der örtlichen Carcinose betrachten dürfen, als umgekehrt. — Schliesslich möchte ich noch auf die Aehnlichkeit in der Form und dem Habitus der secundären Krebse des Magens mit den gewöhnlichen Krebsmetastasen im Dünn- und Dickdarme hinweisen, welche allerdings nicht selten ein Wenig über dem übrigen Schleimhautniveau prominiren; ich will aber noch ausdrücklich bemerken, dass in unserem Falle die Därme selbst frei von jeder Eruption waren.

2.

Ein Fall von doppelseitigem Cryptorchismus.

Von Dr. H. Beigel in London.

J. S. aus Frankfurt, 22 Jahre alt, Kaufmann, der mich eines anderen Leidens halber consultirte, zeigte mir seine Genitalorgane, welche sich in folgendem angeborenen Zustande befanden. Der Penis ist gut entwickelt und von ziemlich bedeutender Länge; der Hodensack bildet nur ein rudimentäres, leeres Säckchen. Der Leistenkanal jeder Seite enthält eine deutliche, rundlich-längliche, hernienartige Geschwulst, welche rechterseits grösser ist als links. Beiderseits können die Hoden deutlich gefühlt werden, der linke ein wenig kleiner — aber keineswegs verkümmert — als der rechte. Der Patient fühlt von diesem Zustande keinerlei Beschwerden, übt den Coitus oft und kräftig aus, die Ejaculation des Samens ist normal, und wenn der Coitus längere Zeit nicht geübt wird, stellen sich nächtliche Samenergüsse ein. Eine mir auf einem Uhrglase gebrachte Quantität Samen zeigte unter dem Mikroskope eine sehr grosse Menge normaler Spermatozoen.