

Schliesslich erwähne ich noch jener eigenthümlichen Cyste des Bauchfells, die oben beschrieben wurde, obgleich ich bedaure, dass meine Angaben so dürfstig ausfallen mussten. Derartige Bildungen scheinen nämlich zu den Seltenheiten zu gehören. In den *Bullet. de la soc. anatom.* 1851. p. 135 beschreibt Mesnet eine seröse Cyste von der Grösse eines starken Eies im Mesenterium gegen das Ende des Dünndarms, welche sich bei einer Frau fand. Ob die von James Grey Glover (a large steatomatus tumour of the lesser omentum. *Edinb. med. Journ.* 1857. April) beschriebene cystenartige Geschwulst hierher gehört, vermag ich nicht zu bestimmen.

5.

## Fall von intracephalem Enchondrom.

### Briefliche Mittheilung von Dr. C. Hennig in Leipzig.

Da sich in Ihrem Archive die meisten Beispiele von intracephalen Enchondromen gesammelt finden, und Zenker kürzlich wieder auf die Bedeutung der kleineren knorpeligen Auswüchse am Blumenbachschen Hügel aufmerksam gemacht hat, so erlaube ich mir, Ihnen einen neuen, unter bisher nicht beobachteten Umständen vorgekommenen Fall aus der letzteren Gruppe anzutragen. Ich verdanke ihn der Gefälligkeit des Collegen Ploss; er betrifft eine intrauterine Verbildung.

Im Juni vorigen Jahres rief mich mein Freund zur biesigen Einwohnerin Frau B., welche zum achten Male niederkommen wollte. Sie war 39 Jahre alt und von Ploss schon einige Male mittels der Kopfzange entbunden worden, da in der Regel bei ihr eine die Geburt sehr verzögernde Wehenschwäche eintrat; das Becken fanden wir geräumig.

Am Morgen des Tages, an welchem unsre Hülfe in Anspruch genommen wurde, war fast ohne Wehen viel Fruchtwasser abgegangen. Nachdem die Frau sechs

**Gaben** Mutterkorn, jede zu 5 Granen, in halbstündigen Zwischenräumen genommen hatte, stellten sich allmälig merkbare Wehen ein. Gegen Mittag floss blutige Jauche aus der Scheide. Bald darauf fand Hebeamme D. eine Blase, welche zu dem 1 Zoll im Durchmesser haltenden Muttermunde heraus ins Scheidengewölbe hing. Der jetzt untersuchende College fand diese sackförmige Geschwulst in Form, Elasticität und Festigkeit der gewöhnlich stellenden Blase der Eihäute wenig ähnlich und zog mich hinzu. Eine Stunde nach jener Bestimmung waren wir, bei 2 Zoll geöffnetem Muttermunde, im Stande, die dickwandige, deutlich schwappende Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies bis zur kleinen Fontanelle zu verfolgen und die nächsten Knochenränder des Hinterhauptes zu fühlen. Wir waren von nun an eines Hirnhautbruches gewärtig. Vom Leben des Kindes waren sichere Zeichen nicht mehr zu erlangen. Einige Stunden später wurde das tode Mädchen in erster Hinterhauptslage geboren. Seine Oberhaut liess sich in grossen Strecken abstreifen. Der linke Unterschenkel befand sich in Valgus-, der rechte in Varus-Stellung. Was uns im weitern Verlaufe der Geburt zur Gewissheit geworden war, wiss sich nun als richtig aus: die mit Wasser gefüllten Schädelbedeckungen des Kindes waren in Form einer blasenähnlichen Geschwulst in die Lichtung des Muttermundes getrieben worden.

Genaueres Eingehen zeigte, dass unter dem von sämmtlichen Bedeckungen des Hinterhauptbeines gebildeten, schlaff schwappenden Sacke blutiges Serum verborgen war (Hydrocephalus pericranicus). Dasselbe hing mit einer ebenso beschaffenen Ansammlung im Innern des Schädelns dadurch zusammen, dass die harte Hirnhaut, nur an der unteren Abdachung der Protuberantia occipitalis interna angeheftet, sich vom Hinterhauptbeine völlig abgelöst hatte und frei, besonders über dessen mittleren Rand beiderseits hinweg, an die Nähte und Fontanellen trat. Nicht am Clivus, sondern *symmetrisch* auf jeder vorderen unteren Ecke des Hinterhauptbeines lag ein länglicher, im grössten Durchmesser  $\frac{1}{2}$  Zoll haltender, platter, 2—3 Linien dicker, wellig hüglicher, harter Körper mit schlüpfriger Oberfläche und von röthlichgrauer Farbe. Er hing jederseits mittels eines dünnen Bindegewebfadens mit dem hintersten Umfange der hinteren Seitenfontanelle, demnach nur mit der sehnigen Verknöcherungsgrenze des Hinterhauptbeines zusammen.

Die Umhüllung eines jeden der beiden knorpeligen Anhängsel bestand aus einer mehrfachen Schicht lockeren Pflasterepithels, welches sich in den äussersten Lagen der Gestalt den Eiterzellen in gleicher Weise näherte, wie ich es während der physiologischen Heilung des Nabels beim Säuglinge gefunden habe.

Darauf folgte eine  $\frac{1}{2}$  Lin. Par. dicke Schicht Bindegewebe, zum Theil warzig angeordnet, dem Papillarkörper der Lederhaut vergleichbar. An einigen Stellen traf ich parallele,  $\frac{1}{4}$  Lin. lange,  $\frac{1}{16}$  Lin. breite, homogene Säulen bis zu drei dicht aneinander. An anderen war das Blasen zu matt abgegrenzten, gegen  $\frac{1}{16}$  —  $\frac{1}{8}$  Lin. langen,  $\frac{1}{15}$  —  $\frac{1}{12}$  Lin. breiten, etwas eckigen, wie Bindegewebskörperchen angeordneten, kaum durchscheinenden Gebilden mit feinpunktiertem Inhalte, und zu durchsichtigem Zwischengewebe verändert, in welchem rothes, hörniges, violettes und indigoblaues Pigment — auch ein Uebergangsstück von

violett zu blau — und sogen. Bilisulvinkristalle (Hämatoïdin in Nadeln) eingeschlossen waren.

Die Bindegewebskörperchen wurden nach Zusatz von verdünnter Essigsäure etwas schärfer begrenzt, nach Zusatz von verdünnter Kalilauge dagegen viel verschwacher; dafür traten in einigen 1—2 ziemlich grosse Kerne auf. Die Körperchen lagen ungefähr in Richtungen, welche sich in den über einander liegenden Schichten kreuzten.

Viel deutlicher war die gleichlaufende Richtung der in gleicher Höhe zu einander stehenden Knorpelkörperchen in der innersten Masse, welche den Kern des Ganzen darstellte. Die Knorpelkörperchen waren meist spindelförmig, dann häufig mit haarförmigen Ausläufern beiderseits. Andere waren eirund oder rundlich, eines hatte Sanduhrform. Die Länge der Körperchen, die Ausläufer abgerechnet, betrug  $\frac{1}{12}$  —  $\frac{1}{3}$  Lin. Par., die Breite  $\frac{1}{8}$  —  $\frac{1}{10}$  Lin. Manche waren nur spaltenförmig. Sie alle wurden durch Essigsäure und durch Lauge wenig verändert. Sie schlossen 1—3 Kerne ein; der einfache Kern theilte sich bisweilen in oder nahe der Mitte, wobei eine Einschnürung des Körperchens an der entsprechenden Stelle sichtbar wurde. Bisweilen ging eine Scheidewand mitten durch das Körperchen und den Kern zugleich, welche in einem Beispiele noch nicht ganz die jenseitige Wand erreicht hatte.

Hirn und Rückenmark waren matsch, letzteres blutreicher als gewöhnlich, auch in den feinsten Gefässen (die Leiche hatte auf dem Rücken gelegen).

In den Nierenpyramiden ward höchst feiner, glänzender Sand (wohl mehr harnsaures Natron als Harnsäure) und saftgrünes Pigment getroffen, theils in längeren Stücken entlang den geraden Harnkanälchen, genau von dem Ansehen der schwarzen Conglomerate, welche A. Förster (Atlas der mikroskop. pathol. Anatomie Taf. XVII. Fig. III.) als zusammengebackene Urat abbildet — theils in einzelnen, auch zu zweien und dreien an den Rändern mit einander verklebten oder sich halb deckenden rundlichen Körnern von der Grösse der Blutkörperchen, nur mit etwas verzogener Contour. Von der letzten Art fand sich das Pigment auch in einigen gewundenen Kanälchen. — Ob die von Kölliker, Wedl und Thudichum (Microscop. Journal No. XIV. Jan. 1856) im Herzfleische beobachteten Ablagerungen von grünem und gelblichem Farbstoffe hierher gehören, steht noch dahin. In unserem Falle dürfte dieser Befund dafür sprechen, dass der Fötus schon geraume Zeit vor der Geburt abgestorben war, seine Nieren aber sich vorher in Hyperämie befanden; der Harnsäure-Infarkt würde nach H. Meckel fötalen Nierenkatarrh beurkunden. Zenker vermutet, dass die knorpeligen Anhängsel im Schädel nicht immer ohne Störung des Hirnlebens bestehen; in unserm Beispiele haben sie augenscheinlich zum Hydrops intra et extra cranium mit tödtlichem Ausgange, vielleicht auch zur Verkrümmung beider Sprunggelenke geführt, da gegen mechanisches Entstehen derselben die reichliche Menge des Fruchtwassers spricht.

Leipzig, 31. Januar 1858.