

unter geeigneten Verhältnissen auch an Organen offenbar wird, welche sonst nicht derartige pathologische Zustände darbieten.

Hiemit fällt auch für den Fall II die Frage, ob die Pankreasveränderung oder der Diabetes das primäre Leiden war, aus dem Bereich der Erörterung. Wenn auch häufig von klinischer Seite aufgeworfen, kann sie bei physiologischer Betrachtung schwerlich ernst genommen werden. Abgesehen davon, dass es nie gelungen ist, experimentell durch Störung der Pankreasfunction Diabetes zu erzeugen und völlige Zerstörungen des Pankreas gelegentlich ohne Spur von Diabetes verlaufen, so ist die grosse Häufigkeit pathologischer Befunde der Bauchspeicheldrüse auch an sich noch kein Grund, in ihr die Ursache der Allgemeinerkrankung zu suchen. Vielmehr liegt es nahe, da die grösste Zahl derartiger Veränderungen auf Atrophie und auf Concretionen in Folge fehlerhafter Secretion beruhen, sie als Folgezustände des Diabetes aufzufassen. Das saccharificirende Ferment der Drüse, so wichtig es sonst für den Stoffwechsel ist, wird bei der zuckerreichen Dyskrasie für den Körper entbehrlich, und da der Reiz zu seiner Aussonderung fehlt, erklärt sich dann der Eintritt einer Inactivitätsatrophie, beziehungsweise der Concretionsbildung mit ihren nachtheiligen Wirkungen auf das Organ von selbst.

### Erklärung der Abbildungen.

Taf. VI. Fig. 1—2.

- Fig. 1. Situationsbild der um das necrotische Pankreas gebildeten Cyste (P) zwischen dem eng zusammengezogenen Magen (M) und Colon transversum (C).  
 Fig. 2. Die geöffnete Cyste (P der vorigen Figur) mit dem mortificirten Theile des Pankreas. An ihrer rechten Seite befindet sich der intacte Kopf der Drüse mit einem kleinen Stück des Duodenum.

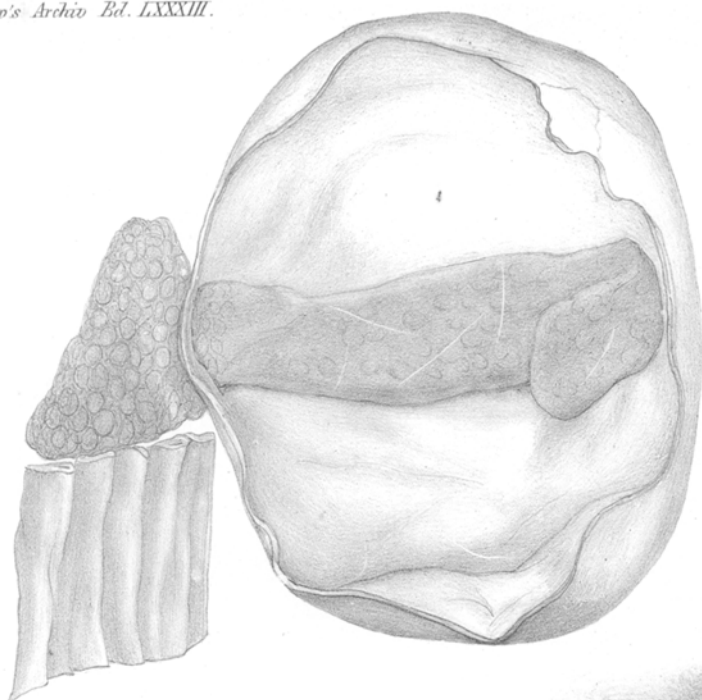
## XIII.

### Eine schwanzähnliche Neubildung beim Menschen.

Von Dr. Max Bartels in Berlin.

(Hierzu Taf. VI. Fig. 3.)

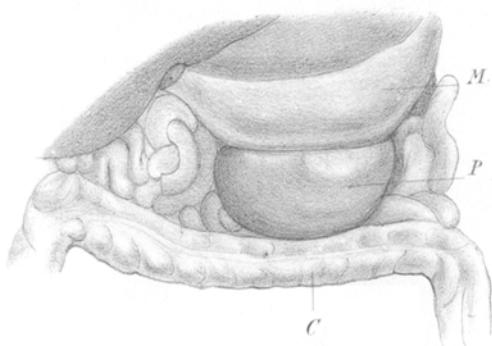
In der Mitte des August 1880 überschickte mir Herr Sanitätsrath Wallmüller hierselbst einen grossen kräftig gebauten, gesund und blühend aussehenden Herrn von 50 Jahren, welcher wegen eines chirurgischen Leidens am Hintertheile



2.

3.

1.



meinen Rath einzuholen wünschte. Als der Patient sich entsprechend entkleidet und zur besseren Besichtigung der Theile ein wenig vornübergebeugt hatte, präsentirte sich zwischen den Hinterbacken ein rundlich länglicher Körper von der Grösse einer blauen Herbstpflaume, welcher mit livide röthlicher Haut überzogen das Bild eines sehr grossen Hämorrhoidalknotens darbot. Wenn man die Hinterbacken aber auseinanderzog, veränderte sich das Bild in für mich wahrhaft überraschender Weise. Ich konnte mich jetzt nemlich überzeugen, dass das Gebilde gar nicht mit dem After oder dessen Rande in Verbindung stand, sondern frei über ihm hing. Es wurde von einem schmalen, häutigen Stiele getragen, welcher in der Medianlinie des Körpers am obersten Ende der *Crena clunium* genau an derjenigen Stelle seinen Ursprung nimmt, unter welcher die Spitze des Steissbeins liegt.

Ich hatte soeben eine Arbeit über Menschenschwänze<sup>1)</sup> vollendet und der Leser wird meine Erregung begreifen, als ich diesen Körperanhang entdeckte, welcher so ganz unleugbar den für einen Schwanz klassischen Platz inne hatte. Schon hoffte ich den 19 in Europa beobachteten Fällen von Schwanzmenschen einen zwanzigsten hinzufügen zu können, als durch die Anamnese diese meine Hoffnungen vernichtet wurden. Sollte das Ding für einen Schwanz gelten können, so war es selbstverständlich erforderlich, dass es dem Besitzer angeboren war. Diese Anforderung wurde nun aber nach der Aussage des Patienten nicht erfüllt. Nicht länger als höchstens fünf Jahre ist es her, dass er im obersten Abschnitte seiner *Crena clunium* einen „Pickel“ bemerkte, welcher nach seiner Aussage wie ein kleines Zäpfchen aussah. Es machte sich also von Anfang an, wie man sieht, eine Tendenz zu einem länglichen, gestielten Bau bemerklich. Das wurde seit einem Jahre noch deutlicher. In dieser Zeit begann nemlich das Ding allmählich zu wachsen und bekam das Aussehen einer kleinen, an langem, feinem Stiele hängenden Bohne. Seit fünf Wochen machte nun aber das Wachsen ganz rapide Fortschritte, so dass in dieser kurzen Frist die verhältnissmässig enorme Grösse einer blauen Herbstpflaume erreicht wurde, wobei die Länge des Stieles nicht einmal mitgerechnet ist. Hier haben wir also scheinbar einen Zustand, wie man ihn im 14. Jahrhundert nach der Aussage des Abtes Johannes Trithemius von Spanheim<sup>2)</sup> für möglich hielt: das plötzliche Hervorsprossen eines Schwanzes bei einem Erwachsenen. Es wurde als ein untrügliches Zeichen angesehen, dass der betreffende Mensch sich in einen Wehrwolf zu verwandeln beginne. Uns fordert dieser Fall von Neuem zur Vorsicht auf, oberflächlich beschriebene, nemlich exotische schwanzähnliche Gebilde ohne Weiteres den wirklichen Schwanzformen einzureihen. Höchst beachtenswerth ist aber bei diesem Tumor das ganz ausserordentlich rasche Wachsthum, welches fast an gewisse maligne Zustände erinnert, während das gute körperliche Befinden des Patienten jeder Malignität widersprach.

Was ich nun selbst an dem Gebilde beobachten konnte, war Folgendes. Der Stiel, dessen Ursprungsstelle, wie bereits gesagt, die der Spitze des Steissbeins entsprechende Haut bildete, hatte bei einer Breite von ungefähr 2 Mm. eine Höhe

<sup>1)</sup> Archiv für Anthropologie Bd. XIII. S. 1 bis 41. Taf. I.

<sup>2)</sup> Joannis Trithemii Spanheimensis et postea Divi Jacobi apud Herbipolim Abbatis etc. Annalium Hirsaugensium etc. Tomus II. Typis Monasterii S. Galli anno 1690. Chronicon Hirsaugense annus 1335. p. 179.

von 1 Cm. und verdickte sich allmählich nach unten zu, also zum Tumor hin. Letzterer hing an diesem kurzen und seitlich zusammengedrückten Stiele wie eine Frucht und liess sich ohne Schwierigkeit nach allen Richtungen hin bewegen. Die zwischen den Hinterbacken sich markirende Oberfläche ist von ellipsoider Form, während die von den Glutäen eingeklemmte Unterflache kielförmig erhaben ist, so dass das Ganze an ein Apfelsienensegment erinnert. Diese Kielform ist mit grosser Wahrscheinlichkeit als ein Product des von den Seiten her wirkenden Druckes der Hinterbacken zu betrachten. Schmerzen hat die Geschwulst dem Besitzer niemals verursacht und auch ein ziemlich heftiges Drücken derselben ist für ihn unempfindlich. Mit dem Nagel hat er sich kürzlich eine kleine Verletzung daran beigebracht, von welcher noch eine erodirte Stelle restirt. Der Querdurchmesser der Geschwulst, von der Hinterfläche nach der Vorderfläche des Körpers gerechnet, beträgt an der dicksten Partie 2,5 Cm., ihre ganze Länge mit Einschluss des Stieles ist 5,5 Cm. Die Consistenz ist eine derb elastische und erinnert an diejenige eines festen Stückes Zeichengummi.

Meinen Vorschlag, das Gebilde zu extirpiren, acceptirte der Patient ohne Weiteres und am 15. August 1880 führte ich die kleine Operation, natürlich ohne Narcose, aus. Dieselbe bietet kein besonderes chirurgisches Interesse dar. Mit kleinem bauchigem Scalpell wurde der Stiel hart an seiner Wurzel durch einen Ovalärschnitt durchtrennt. Hierbei spritzte eine kleine Arterie, das einzige makroskopisch sichtbare Gefäss, das die Ernährungszufuhr der Geschwulst vermittelte. Das Caliber desselben war aber so gering, dass es nicht einmal eine besondere Unterbindung erforderte, sondern sich bequem in eine der beiden Suturen fassen liess, welche zum Verschluss der kleinen Wunde genügte. Die Heilung erfolgte prima intentione.

Der extirpirte Tumor ist (6 Stunden nach der Operation) blass, etwas collapsirt und dadurch in der Haut stark runzlich. Die kielförmige Erhöhung der Unterflache tritt jetzt ganz besonders deutlich zu Tage. Die grösste Länge beträgt 4,5 Cm., die grösste Breite von einer Seite zur anderen misst 2,75 Cm. und der grösste Durchmesser von vorn nach hinten ist 2 Cm. lang. Die Spitze ist abgerundet prismatisch dadurch, dass die Seitenränder mit dem Kiel zusammentreten. Auf der rechten Seite des Tumors markirt sich eine seichte horizontale Furche ungefähr 1 Cm. von der Spitze entfernt. Diese Furche geht über die kielartige Erhöhung fort bis auf die Mitte der linken Seite und grenzt auf diese Weise die prismatische Spitze von dem übrigen Tumor ab. Diese Spitze unterscheidet sich auch durch ihre blasslivide Färbung von der blassen Farbe der übrigen Geschwulst. Die Consistenz ist auch jetzt eine dem Gummi ähnliche und man geräth in die Versuchung, an das Vorhandensein von knorpeligen Massen im Inneren des Neoplasma zu glauben. Die angestellte Untersuchung hat das Irrthümliche dieser Ansicht nachgewiesen und ich erwähne diesen Umstand hier nur, um von Neuem den Beweis zu liefern, dass wenn ein Menschenschwanz sich auch „derbe“, „innen härtlich, knorpelig“ anfühlt, dennoch ohne genaue anatomische Untersuchung nicht entschieden werden kann, ob er in Wirklichkeit knorpelige Massen enthält, oder nicht<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Man vergleiche meine citirte Arbeit S. 11.

Auf einem durch die Medianlinie von der Hinterfläche her geführten Längsschnitt erkennt man deutlich weissglänzende Züge fibrösen Gewebes, welche bald dicker, bald dünner, ein Maschenwerk bilden, in dem gelbe Fettläppchen von der Grösse einer Stecknadelspitze bis zu derjenigen einer Linse sich markiren. In der Spitze der Neubildung confluiren die bindegewebigen Massen mehr und lassen nur minimalen Fettläppchen Platz. Hierin haben wir wohl die Ursache für die lividire Färbung der Tumorspitze zu suchen. Feine Züge von Blutgefässen sind auf der Schnittebene deutlich zu erkennen. Die das Gebilde bedeckende äussere Haut ist messerrückendünn und ohne eigentliches Unterhautfettgewebe. Die fibrösen Stränge scheinen ihren Ursprung direct aus der Cutis zu nehmen. Mikroskopische Proben aus der geschilderten Schnittfläche bestätigen das soeben beschriebene Bild: zahlreiche Fettzellen von verschiedener Grösse werden durch zarte, oder derbere Bindegewebszüge zu einzelnen läppchenartigen Gruppen vereinigt. Reichliche elastische Fasern sind diesen Bindegewebszügen beigemischt. Auch andere Stellen des Tumors zeigten immer dieselben Verhältnisse. Nur eine Stelle in der Spitze lässt dickere Bindegewebszüge erkennen, welche einen Streifen einfassen, in dem grosse, polyedrische Zellen ähnlich wie ein Pflasterepithel aneinanderstossen. Die einzelnen Zellen sind bald sechseitig, bald fünfeitig und bisweilen auch rautenförmig. Sie haben grosse, runde Kerne und liegen ohne eine Spur von Intercellularsubstanz dicht aneinander. Ihre Berührungslinien erscheinen deutlich gestrichelt. Diese Strichelung ist so stark, dass man bei oberflächlichem Hinsehen quergestreifte Muskelfasern zu sehen glauben konnte.

Sollen wir dem vorliegenden Neoplasma in dem Systeme der Virchow'schen<sup>1)</sup> Nomenclatur die ihm gebührende Stelle anweisen, so würden wir wohl den Namen *Lipoma fibrosum cutis coccygealis pendulum* zu wählen haben. Ich glaube, dass dasselbe mit Rücksicht auf die absonderliche Stelle seines Ursprunges zu den recht seltenen Vorkommnissen gerechnet werden muss. Die photographische Aufnahme, welche der beigegebenen Abbildung zu Grunde liegt, ist von Herrn Carl Günther<sup>2)</sup> mit gewohnter Bereitwilligkeit und Sorgfalt angefertigt worden. Sie zeigt den Tumor bei vornübergebeugter Stellung des Patienten und etwas auseinandergezogenen Hinterbacken. Bemerkt mag noch werden, dass der Patient eine dünn gesäte Sacraltrichose aufzuweisen hatte.

<sup>1)</sup> Geschwülste. Bd. I.

<sup>2)</sup> Berlin NW. Dorotheenstr. 83.

### Druckfehler.

Bd. LXXXII. Seite 546 Zeile 7 v. u. lies: Zallonis statt Zallomis

- - - 8 v. u. lies: Parascava statt Parascero

- 548 - 16 v. u. lies: Carpani statt Caspari