

beins, welche an der Bildung des Acetabulums theilhaftig sind, die Proliferation ausbleibt, oder doch so gering wird, dass der unabhängig sich vergrössernde Schenkelkopf keinen Raum in der verkümmerten Pfanne mehr findet. Der Prozess ist dabei derselbe wie bei den wahren Cretins, nur hat er seinen Sitz an einer anderen Knorpelfuge. Man wird schwerlich umhin können, die Störung als eine Bildungshemmung anzusehen, welche sehr verschiedene Intermediärknorpel befallen kann, und entweder nur eine Verzögerung der Proliferation, oder einen vollen Stillstand derselben oder eine Synostose herbeiführen kann, aber nur dann Cretinismus genannt werden darf, wenn unter den betroffenen Knorpeln sich auch die charakteristischen Wachsthumshemmungen an der Schädelbasis, d. h. an dem Os tribasillare nachweisen lassen.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel XII.

(Alle Figuren in natürlicher Grösse.)

- Fig. 1. Schädel des cretinistischen Fötus im Sagittalschnitt. Das Präparat ist macerirt, zeigt die knöcherne Verschmelzung des Os tribasillare, keinen Belegknorpel; die Proc. clinoidi und die Siebbeinplatte sind ganz knorpelig, im Vomer kleine Knochenstückchen, Schaltknochen in der Lambdanaht. Vorspringende Stirn, eingedrückte Nasenwurzel.
- Fig. 2. Linkes Femur durchschnitten.
- Fig. 3. Linke Tibia und Fibula im Frontalschnitt, Fibula stark gekrümmt, im Calcaneus ist ein Knochenkern getroffen.
- Fig. 4. Durchschnitt durch eine Rippe. Aeusserer Vorsprung durch die knöcherne Rippe bedingt, Vorsprung in den Brustraum durch das sterile Ende des Knorpels.
- Fig. 5. Linker Humerus, Radius und Ulna.

II. Dermoidähnliche Cysten im Peritoneum und Diaphragma.

Am 5. Januar 1885 wurde in das Städtische Krankenhaus zu Stettin die 40 Jahre alte Wittve des Dachdeckergesellen G. aufgenommen; die Frau gab an, dass vier Monate früher an ihr die Operation eines eingeklemmten Bruches vorgenommen sei, dass der operirende Arzt dabei das Vorhandensein einer Geschwulst in der Bauchhöhle festgestellt habe. Bei der Aufnahme befand sich die Kranke bereits in hoffnungslosem Zustande, sie klagte über grosse Athemnoth und bot die Zeichen einer schweren Nephritis mit Herzhypertrophie dar, welcher sie bereits am 7. Januar erlag.

Die vom Herrn Director Dr. Schulz gütigst an das pathologische Institut zu Greifswald geschickten Organe bestätigten zunächst den klinischen Befund, welcher die letzte Krankheit und Todesursache betrifft, sie ergeben aber ausserdem Veränderungen, welche auf anderweitige frühere Erkrankungen zurückführen, die in ungleich höherem Maasse das Interesse für den Fall in Anspruch nehmen.

Die Bauchorgane sind im Zusammenhange bei der Section herausgenommen worden, da dieselben durch sehr reichliche alte organisirte, und vielfach überaus derbe Adhäsionen zu einem Ganzen verwachsen sind. Bei der Präparation ergibt sich eine Dermoidcyste des rechten Eierstocks von reichlich Kindskopfgrösse, welche bereits bei der Section eröffnet ist, und einen grossen, aus starrem weissen Fett bestehenden, mit kleinen Haaren untermischten Inhalt entleert hat. Nach Entfernung des Inhalts erscheint eine dicke, schleimhautähnliche Innenfläche, an welcher an einer thalergrossen umschriebenen verdickten Stelle dichte Büschel kurzer dünner hellblonder Haare aufsitzen. Das linke Ovarium ist nur mit grosser Mühe aus den festen Verwachsungen, welche zwischen dem Uterus, seinen Adnexen und dem Rectum bestehen, herauszupräpariren; es ist gleich der Tube gegen die hintere Uteruswand umgeschlagen und dort fest verlöthet. Auch dieses linke Ovarium ist in einen Sack umgewandelt von der Grösse eines Borstorfer Apfels, beim Eröffnen desselben entleert sich ein schmieriger fettiger Brei, der mit kleinen Haaren vermischt ist, und die Membran, welche diese kleinere Cyste auskleidet, enthält an ihrer Innenfläche ausser Haaren noch 3 unvollkommen ausgebildete, aber mit Schmelz überzogene Zähne von dem Bau der Schneidezähne. Bei der ungemein festen Verwachsung der Theile kann ich mich nicht völlig dafür verbürgen, dass die beiden Dermoidcysten wirklich innerhalb beider Ovarien entstanden sind, ich kann nur aussagen, dass sie der Lage und Umgebung nach den Eierstöcken entsprechen, und dass ich ausser ihnen keine Organe oder Organreste aufgefunden habe, welche ich als Ovarien deuten könnte, nur in der unmittelbaren Nähe der kleinen linken Cyste, und mit dieser in eine gemeinsame fibröse Kapsel eingeschlossen, liegen hämorrhagische und cystische Körper welche den directen Beweis, dass es sich um den Eierstock selbst handelt, liefern dürften.

Bei dem weiteren Versuch, die Organe von einander zu trennen, stösst man nun zwischen Leber und Diaphragma auf eine dritte Cyste von platt-rundlicher Gestalt, 4—5 cm Durchmesser und 1—2 cm Dicke, aus welcher sich ein glatter, stearinartiger, fast rein weisser Fettkörper entleert, etwas grösser und dicker als eine getrocknete Feige. Da der seröse Ueberzug der Leber mit dem des Diaphragma ein Ganzes bildet, so scheint der Knoten, welcher flach in die Leber eingedrückt liegt, halb dem Zwerchfell und halb der Leber anzugehören, seinen Ausgang würde ich dem äusseren Verhalten nach in das Zwerchfell verlegen. Nahe dieser Stelle, welche am stumpfen hinteren Rande der Leber, circa 5 cm vom Lig. suspensorium entfernt, im rechten Lappen liegt, trifft man auf eine fernere Cyste, welche von Kirschgrösse ist, und ebenfalls einen derben Körper enthält, der aus hammeltalg-

ähnlichem Fett besteht. Die Innenfläche beider Cysten ist völlig glatt, grau-rosa oder grauweiss, nicht in dem Maasse einer Schleimhaut gleichend wie die Ovarialcysten, aber doch von einer Glätte, die an die Beschaffenheit der Mundschleimhaut erinnert. Je mehr Einschnitte nun durch das Zwerchfell in die Leber gemacht werden, um so mehr Cysten dieser Art von Bohnen-, Kirsch kern-, Linsengrösse bis herab zu kaum erkennbaren weissen Pünktchen kommen dabei zum Vorschein. Alle stimmen darin überein, dass sie eine glatte Wand haben, und dass schon bei leichtem Druck auf die Umgebung der Cyste der talgartige glatte Inhalt herausschlüpft.

Auch im Zusammenhange mit den Darmschlingen findet sich eine reichlich gänseeigrosse, sehr derbe Fettmasse in die fibrösen Verwachsungen eingeschlossen, welche auf dem Durchschnitt einen mehr fächerigen Bau hat, indem sie anscheinend aus Fettgewebe zusammengesetzt ist, in welchem einige kugelige glattwandige Cysten eingeschlossen liegen. Der Inhalt der Cysten ist sofort durch sein rein weisses, glänzendes, an Perlmutter erinnerndes Aussehen und seine weit derbere Consistenz von der umgebenden, mehr gelblichen Fettgewebsmasse zu unterscheiden. Auch hier finden sich bei weiterem Nachsuchen noch mehrere kleinere und kleinste, den oben beschriebenen ganz ähnliche Cysten zwischen den Darmschlingen in die fibrösen Verwachsungen eingebettet.

So sehr auch das Aussehen dieser Cysten, und namentlich der sehr eigenthümliche weisse, auf Druck schmierige Fettinhalt die Vorstellung erweckt, dass es sich hier bei gleichzeitigem Vorhandensein zweier Dermoide der Ovarien um Dermoidcysten handeln möchte, wie sie in den Lehrbüchern der pathologischen Anatomie vom Peritoneum und Zwerchfell erwähnt werden, so stehen dieser Interpretation doch sehr erhebliche Bedenken gegenüber.

Entweder müsste man mit Birch-Hirschfeld annehmen, dass diese tiefsitzenden Dermoide, wie schon Remak vermuthet hat, durch fötale Abschnürungen vom Hornblatt entstanden seien, und da ist es schwer verständlich, wie sie in das Zwerchfell gerathen sollten, dessen Bildung erst nach dem Schluss der Bauchplatten seinen Anfang nimmt; oder man müsste sie für Metastasen der Ovarialdermoide halten, und auch dieses Vorkommen würde in höchstem Grade auffallend sein, da einfache Dermoide bisher nur als locale und in diesem Sinne gutartige Bildungen bekannt sind.

Demgemäss ergibt denn auch die mikroskopische Untersuchung, dass es sich überhaupt nicht um wirkliche Dermoidcysten handelt, sondern um glattwandige, von faserigem Binde-

gewebe ausgekleidete Höhlen, ohne hautähnliche Structur und ohne Epithelien in der auskleidenden Membran. Die Entstehung lässt sich aus mikroskopisch kleinen Heerden bis zu den apfelgrossen Bälgen leicht verfolgen. In den schwieligen Verwachsungen zwischen Zwerchfell und Leber, theilweise zwischen den Muskelfasern des Zwerchfells selbst finden sich kleine Heerde von entzündlicher Zellenwucherung aus runden und spindelförmigen Elementen bestehend, welche der Fettmetamorphose anheimgefallen sind. Um diese Heerde bildet sich eine neue entzündliche Wucherung, welche die ersten kleinsten Fetthäufchen einkapselt, und nun die Resorption des feinkörnigen Fettes noch mehr erschwert. Die Spindelzellen dieser kapselartigen Verdickung verfallen nun ihrerseits der Fettmetamorphose, und so wird aussen ebenso schichtweise die Kapsel verdickt, wie an der Innenfläche Zellen der Kapsel durch Verfettung einschmelzen und den fettigen Kern vergrössern helfen. Auch an den grossen Cysten lässt sich feststellen, dass sie sich bis in die letzte Zeit durch fortschreitende Fettmetamorphose der innersten Wand-schichten vergrössert haben.

Es muss also das gleichzeitige Bestehen der Ovarialdermoide als ein rein zufälliges Ereigniss angesehen werden, so ähnlich für die oberflächliche Betrachtung beide Arten von Cysten auch scheinen mögen, und ich möchte glauben, dass vielleicht einige der Fälle aus der älteren Literatur, welche als Dermioide des Zwerchfells oder des Peritoneums beschrieben sind, ähnlichen Ursprungs sein dürften.

Für die Aetiologie des vorliegenden Falles lässt sich nur anführen, dass das Zwerchfell von vielen tausenden von Trichinen durchsetzt ist, und dass vielleicht in dem schweren Reiz, den diese Parasiteneinwanderung mit sich gebracht hat, der Grund für die heftige chronische Peritonitis gesucht werden darf, deren schwierig verdicktes Gewebe eine Resorption verfetteter Zellenhaufen verhindert und die Bildung der eigenthümlichen incystirten Fettklumpen begünstigt hat.