

Nur gegen eins verwahre ich mich, nemlich dagegen, eine völlig neue Theorie über die Geschmacksinnervation aufgestellt zu haben, wie Bruns angiebt (S. 195); damit würde ich die wohl erworbenen Rechte Anderer gröblich antasten. Ich habe mich vielmehr nur den Autoren angeschlossen, die für die bekannte Vertheilung der Geschmacksinnervation auf den III. und IX. eintreten und in Betreff der beiden in Frage kommenden Quintusäste mich für den dritten und gegen den zweiten ausgesprochen, was, wenn auch vielleicht weniger bestimmt, vor mir auch schon Andere thaten. Es ist daher nichts als eine Uebertreibung oder Entstellung, wenn Bruns S. 191 schreibt, die Beobachtungen und Schlüsse aller Autoren bis in die neueste Zeit ausser „Romberg wider Willen“ seien mit denen von mir nicht übereinstimmend; vielmehr kann ich mich für meine sämtlichen Schlussätze, wenn sie dadurch sicherer werden sollten, auf andere berufen. Ein Unicum ist einzig und allein der Bruns'sche Fall; denn, wenn er wirklich so klar und eindeutig ist, wie jener will, so steht er nach dessen eigener Darlegung mit allen bisherigen Theorien in Widerspruch. Schon deshalb hätte sein Fall Bruns etwas stützigen machen und zu strenger Selbstkritik auffordern sollen.

Ich benutze die mir gebotene Gelegenheit, spätere Bearbeiter dieser Frage auf eine Beobachtung von Bernhardt hinzuweisen im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. VI S. 549, die sowohl mir als allen übrigen Autoren entgangen ist. Herr Bernhardt war so freundlich, mich darauf aufmerksam zu machen. Uebrigens ist sein Resultat mit dem meinigen der Hauptsache nach identisch.

2.

Eine congenitale Knorpelgeschwulst am Halse.

Beobachtet von

Dr. A. Bidder in Berlin.

(Hierzu 2 Zinkographien.)

In einem Aufsätze „Ueber congenitale Knorpelreste am Halse“ beschreibt Buttersack¹⁾ 7 zum Theil der Literatur entnommene, zum Theil selbst beobachtete Fälle. Diesen fügt Zahn²⁾ 2 Fälle aus der Literatur und 3 eigener Beobachtung binzu. In den letzteren handelte es sich um kleine, in der Mitte der seitlichen Halsgegend dem Musculus sternocleidomastoideus aufsitzende Hauttumoren mit hartem Kern. Nur in einem Falle, wo der Tumor zufällig an einer Leiche entdeckt wurde, konnte die anatomische Untersuchung gemacht und dabei festgestellt werden, dass der Kern aus einer mit der Muskelfascie locker verbundenen Knorpelplatte bestand. Diese selbst aber zeigte gleichwie im Buttersack'schen Fall den typischen Bau von Netzknorpel.

¹⁾ Dieses Archiv Bd. 106.

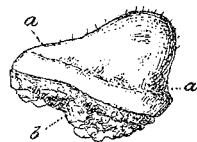
²⁾ Dieses Archiv Bd. 115 S. 47.)

Bei der anscheinend grossen Seltenheit und dem entwicklungsgeschichtlichen Interesse dieser congenitalen Knorpelreste oder -Geschwülste am Halse halte ich mich für verpflichtet, über einen kürzlich von mir beobachteten, hierhergehörigen Fall zu berichten, welcher also als 13. anzusehen wäre. Er dürfte um so bemerkenswerther sein, als es sich um ein erst wenige Monate altes Kind handelte, der Tumor relativ gross war und nach der Excision mikroskopisch untersucht werden konnte.

Am 2. Juli 1889 wurde in die mir unterstellte chirurgische Poliklinik des Vereins für häusliche Gesundheitspflege ein 6 Monate altes Mädchen, Lotte Henning, gebracht. Nach Angabe der Mutter soll es auf der rechten Halsseite bereits gleich nach der Geburt eine linsengrosse Geschwulst gezeigt haben, die bis zur jetzigen Grösse gewachsen sei. Die Untersuchung des im Uebrigen ganz gesunden Kindes ergab nun Folgendes: Fast in der Mitte der Strecke, die der rechte Musculus sternocleidomastoideus von der Gegend des Kieferwinkels bis zum Sternum zurücklegt, also ungefähr der Höhe des Schildknorpels entsprechend, befindet sich eine kegelförmige von beiden Seiten abgeplattete Erhebung der Haut. Dieser Hauttumor, dessen Längsaxe dem Faserverlauf des genannten Muskels parallel ist, lässt sich auf dem letzteren weniger leicht verschieben als die umgebende Haut. Er ist von normal aussehender Haut überdeckt; auch ist daselbst von einer Narbe nichts zu erkennen. Nimmt man die Geschwulst zwischen zwei Finger, so fühlt man in der Mitte derselben in der Tiefe des subcutanen Gewebes einen auf der Kante stehenden, flachen, mit seitlichen Höckern versehenen harten Körper, über und neben welchem sich die Haut der Geschwulst leicht verschieben lässt. — Ueber die Natur dieser Geschwulst gab die am 10. Juli mit dem Messer ausgeführte Exstirpation Aufschluss. Durch zwei die Basis in der Entfernung von einigen Millimetern umfassende Schnitte, wurde die Geschwulst von der Fascie des Muskels, an welche sie dicht heran reichte, abgelöst. Die recht lebhaft Blutung liess sich durch Compression stillen, worauf die Naht gemacht und ein trockner Verband angelegt wurde; die Heilung erfolgte primä intentione. Nach mehrmonatlicher Pause sah ich das Kind am 5. November wieder und fand eine schöne glatte mit dem darunter liegenden Muskel nicht verwachsene Narbe.

Die Form und Grösse des Tumors kann aus der beistehenden Abbildung (Fig. 1) ersehen werden, welche die rechte Seitenfläche der ausgeschnittenen Geschwulst darstellt. Die Länge derselben beträgt etwa 1,7 cm an der Basis, die Höhe bis 10 mm, die Dicke 6—7 mm. Bei a ist die Gegend angedeutet, wo die umgebende Haut in den Tumor übergeht; b soll das mit excidirte Unterhautfettgewebe vorstellen.

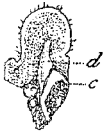
Fig. 1.



Bis tief in das letztere hinabreichend findet sich nun eine in der Längsaxe senkrecht stehende harte Platte, welche etwas über 1 cm lang und ungefähr 9 mm hoch ist. Auf einem Querschnitt, welcher ungefähr auf der Höhe des Tumors angelegt wurde, und dessen Abbildung in Fig. 2 zu sehen ist,

erkennt man auch die querdurchschnittene Platte, welche wegen der besonders stark umgebogenen oberen Kante hier hakenförmig gekrümmt erscheint

Fig. 2.



(c). Weiter nach hinten und oben ist sie ganz grade. Sie erscheint auf dem Durchschnitt weissbläulich glänzend und schon dem unbewaffneten Auge knorpelartig. Dieser Querschnitt zeigt dem Beobachter aber noch eine zweite, etwas gelblich aussehende Knorpelplatte (d), welche — von der unteren hier durch eine nur dünne, weiter nach hinten und oben durch eine dicke Bindegewebsschicht getrennt — auf dem Durchschnitt etwa wie eine Spindel oder wie ein unregelmässiger Doppelkegel aussieht. Die zweite, obere Platte ist — wie weitere Präparation zeigte — viel kürzer, ragt aber weit höher in die Kuppe der Geschwulst hinauf (s. Abbildung), als die untere, welche tief in's subcutane Gewebe reicht. Dass es sich in der That um Knorpelplatten handelt, lehrten einige von dem in Alkohol erhärteten Tumor von mir angefertigte und mikroskopisch untersuchte Schnitte. Bestätigt wurde das Resultat durch mehrere den ganzen Tumor quer durchsetzende feine Schnitte, welche mir die Meisterhand des Herrn Med.-Rath Dr. Long lieferte, dem ich hier nochmals meinen aufrichtigen Dank für seine liebenswürdige Unterstützung sage. Diese mikroskopischen Präparate zeigen die Platten als aus schönstem Netzknorpel bestehend. Die Knorpelzellen liegen eng aneinander und sind von dem umgebenden, unveränderten subcutanen Gewebe durch ein dickes Perichondrium abgegrenzt. Das letztere besteht aus concentrisch geschichtetem, dichtem, fibrillärem Bindegewebe. In dem an den Knorpel heranreichenden Grenzbezirk desselben erkennt man an manchen Stellen kleinere und grössere, zum Theil spindelförmige Räume, in denen eine Knorpelzelle sitzt oder zwei bis drei dicht aneinandergedrängt liegen. Ob man dieses Verhältniss als Wucherungsvorgang, als Bildung neuer Knorpelzellen vom Perichondrium her deuten darf, muss ich dahingestellt sein lassen. — An das Perichondrium der unteren Kante der unteren Platte tritt ein dicker Zug elastischen Gewebes heran, offenbar zur Verbindung mit der Fascie des Sternocleidomastoideus; einige Muskelbündel desselben, welche bei der Operation zufällig mitausgeschnitten worden sind, liegen dicht dabei.

Wie ersichtlich befindet sich der eben mitgetheilte Fall in völliger Uebereinstimmung mit den von Buttersack und Zahn untersuchten. Die Annahme, dass diese „congenitalen Knorpelreste“ in nahe genetische Beziehung zu den Kiemenbögen zu bringen sind, hat sehr viel für sich; und falls diese Deutung sich späterhin als über allen Zweifel erhoben und richtig herausstellen sollte, so könnte man in der That dem Vorschlage Zahn's, etwaige aus solchen Knorpelresten hervorgegangene Knorpelgeschwülste als „branchiogene“ zu bezeichnen, nur beistimmen.

Verbesserung der Figuren-Bezeichnungen auf Taf. VI in Bd. 119.

Statt Fig. 4 zu setzen	2
- - 3 - -	4
- - 2 - -	3