

XII.

Klinische Studie über seltenere Formen congenitaler Missbildungen im Bereiche des Kiemenbogens.

Von

Dr. Lesser,

Privatdocent und Assistent der chirurgischen Klinik zu Greifswald.

(Hierzu Taf. IV. Fig. 3.)

Anfang October dieses Jahres wurde der 54jährige Arbeiter Elsholz in das Krankenhaus aufgenommen wegen einer gangränösen Phlegmone am rechten Unterschenkel. — Dieselbe ist augenblicklich völlig zurückgegangen und es bleibt noch eine über zwei Thaler grosse Fläche, wo der Hautkörper in seiner Totalität zu Grunde gegangen ist, wo aber Granulationen, die von dem perimusculären Bindegewebe kräftig aufschliessen, nach und nach den Defect auszufüllen beginnen. Gleichzeitig wird durch Aufpfropfen zahlreicher kleiner Hautläppchen die Uebernarbung beschleunigt. —

Der Patient ist der zweitgeborene Sohn eines Invalidenaufsehers aus der Zeit der französischen Invasion. Er hatte noch drei Brüder und zwei Schwestern, alle wohlgebildet, die aber alle in gereiften Alter verstorben sind. — Als die Mutter unseres Kranken mit demselben schwanger ging, soll ihr Jemand einen Plötzenfisch ins Gesicht geworfen haben, wovor sie gar sehr erschrak. Und als nun das Kind geboren wurde, fand sich bei demselben ein so grosser Mund vor, dass es am Saugen gehindert war und daher mit einem Löffel aufgepeppt werden musste. Zu beiden Seiten des Mundes, dicht vor den Ohren befanden sich je zwei merkwürdige Zipfel, der eine höher, der andere tiefer, etwa vor dem Unterkieferwinkel gelegen. — Von den tieferen, an den Mundwinkeln

liegenden Zipfeln wurde der linksseitige in seiner Totalität abgebunden, während auf der rechten Seite, aus Furcht vor der Möglichkeit einer Blutung, die Basis des Zipfels stehen blieb. — Im Jahre 1824, als der Knabe 6 Jahre alt war, versuchte ein Arzt in Greifswald den zu breiten Mund durch Nähte zu verengern. Rechts gelang die Zusammenheilung, nachdem die Nähte zum zweiten Mal angelegt worden waren; links musste dreimal genäht werden, ehe die *prima intentio* eintrat. — Auch war bis zum 6. Lebensjahr die grosse Fontanelle weich geblieben, so dass der Knabe stets ein Tuch darüber zum Schutz tragen musste. Ausser einem eitrigen Ohrenkatarrh, der von einem fast vollständigen Verlust des Gehörs auf dem rechten Ohr gefolgt war, hatte unser Patient bisher keine Krankheit zu überstehen. —

Die Betrachtung des Gesichtes ergibt nun Folgendes:

Der 7 Cm. breite Mund zeigt nichts Abnormes und liegt vollständig in der Mitte des Gesichtes. Von den Mundwinkeln aber ziehen sich nach beiden Seiten, unter dem Bartwuchs leicht zu übersehende, feine lineäre Narben, nach unten schwach convex ausgebogen, jede 6 Cm. lang und nach der Gegend des Kieferwinkels verlaufend, so dass die Längen des Mundes und der beiden Narben zusammengerechnet sich zu 19 Cm. ergeben. Links ist die Narbe auch durch die Wangenschleimhaut hindurchzufühlen und endet nach dem Kieferwinkel zu in einer kreisrunden Silbersechser-grossen Hautnarbe, mit einer kleinen Spitze in ihrer Mitte. — Die rechtsseitige Narbe dagegen läuft aus in einen entsprechend grossen Haut Hügel, in welchem man einen Knorpelstreif durchfühlen kann, von der Dicke eines Schneidezahns, dessen Basis sich in der halbmondförmigen Grube zwischen *Proc. condyl.* und *Proc. coronoid.* verliert. Bei genauerer Untersuchung lässt sich jedoch von dem besagten Knorpelstreif eine subcutane knorpelige Leiste nach dem unteren Theil des Tragus verfolgen. — Vor demselben liegt ein daumenbreiter, platter, nach aussen starrender Hautzipfel. Der Tragus selbst, anscheinend verkümmert, ist zweihöckerig und enthält entsprechend einen gabelig gespaltenen Knorpel, dessen unterer Ast in den Netzknorpel des Antitragus, der obere aber in eine Leiste sich fortsetzt, die in die untere Wand des Gehörganges übergeht. Ein dritter Fortsatz des Tragusknorpels erstreckt sich in den oberen Rand des schon beschriebenen Hautzipfels. —

Links verhalten sich die Sachen ähnlich, nur dass der vor dem Tragus gelegene Hautzipfel dreitheilig gelappt erscheint, wo der unterste kleinste Lappen mehr gegen den Gehörgang, der oberste

und längste mehr nach aussen prominirt. In allen drei Abtheilungen des Zipfels liegen Knorpelstreifen, von denen die beiden unteren am Grunde des Gehörganges zusammenfliessen, während der oberste Streifen als ein Nebenast der beiden anderen erscheint. — Der Unterkiefer ist normal entwickelt, die Zähne defect, aber normal angeordnet. — Die beiden Ohrmuscheln proportionirt gebildet, höchstens, dass eine grössere Flachheit der Conchae auffällt, sowie dass der Antitragus weniger ausgebildet erscheint. Die Untersuchung mit dem Ohrspiegel ergibt beiderseitig eine grosse Enge des Gehörganges, welche die Uebersicht des Trommelfells wesentlich hindert. Doch ist ein solches sowohl rechts wie links vorhanden, rechts war in demselben ausser sehniger Trübung eine Perforationsöffnung nachweisbar. Links lässt sich nichts Auffallendes am Trommelfell constatiren. —

Die Untersuchung der Hörschärfe zeigt, dass eine kräftig tickende Taschenuhr, die bei intactem Gehörorgan auf 15—16 Fuss noch wahrgenommen wird, links nur auf 10 Cm., rechts blos auf 2—3 Cm. Entfernung vom Ohr percipirt wird. In Bezug auf die Knochenleitung ist zu bemerken, dass sie auf beiden Ohren am stärksten ist, wenn die Uhr im Munde zwischen den Zähnen gehalten wird. Legt man die Uhr auf die Schläfe, das Jochbein oder den Proc. mastoides, so giebt Pat. für das rechte Ohr an, die Uhr so besser zu hören, als wenn sie vor die Ohrmuschel gehalten wird. Links ist es umgekehrt. Hier wird das Ticken der Uhr besser vernommen, wenn letztere nicht auf die verschiedenen Gesichtsknochen gelegt, sondern wenn sie vor dem Ohr selbst frei gehalten wird. Mit anderen Worten: die Schall-Perception ist links für die Luftleitung besser als für die Knochenleitung, rechts verhält sich die Sache umgekehrt. — Wenn wir endlich die Form des Schädels in Betracht ziehen, so zeigt sich, dass die Tubera parietalia ziemlich nahe an einander gegen die Pfeilnaht gerückt sind, während da, wo letztere mit der Kronennaht zusammenkommt, ein sehr deutlicher medianer Knochenwulst in der Mittellinie des Stirnbeins nach der Glabella hin sich verflachend verläuft.

Unstreitig verdient unser Patient ein hohes Interesse wegen der Denkmale, die er aus seinem fötalen Leben und zwar aus den frühesten Lebensmonaten überkommen (Kölliker, Entw.-Geschichte des Menschen und der höheren Thiere, Leipzig 1861). Denn einestheils ist das Auftreten von Auricularanhängen beim Menschen ein merkwürdiges, während auf der anderen Seite die Combination dieser Anhänge mit Missbildungen, besonders im Bereiche des Mundes und des Oberkiefers

uns auffordert, dem hier obwaltenden Zusammenhang näher nachzuspüren. Unsere Aufmerksamkeit muss aber um so mehr angeregt werden, als es sich ergibt, dass die bisher beobachteten Fälle von Makrostomie zu den grössten Seltenheiten gehören. —

Bei Otto (Monstror. sexcent. descript. anatom. Vratisl. MDCCCXLI, p. 316) findet sich die Abbildung eines siebenmonatlichen Foetus, der daselbst als monstrum humanum ani defectu, facie verrucosa et pedibus difformibus (Klumpfüsse) depravatum beschrieben ist, und bei welchem vor beiden Kieferwinkeln sowohl, als auch vor dem rechten Ohr theils birnförmige, theils gelappte Fortsätze vorhanden sind, die mich an das Bild erinnern, welches unser Patient vor Abbinden seiner „gestielten Warzen“ dargeboten haben mag. — In Bezug auf die Auricularanhänge beschreibt Virchow (sein Arch. Bd. 30, Taf. VII, Fig. 5—6) einen ähnlichen Fall bei einem neugeborenen kräftigen Kinde mit doppelter Lippengaumenspalte und Mikrophthalmie, bei dem auch jene eigenthümliche leistenförmige Hervorragung über der Mitte des Stirnbeins sich findet, wie wir sie auch bei unserem Patienten angetroffen haben. Virchow bringt (ibidem p. 230) diese Appendices mit Recht in Zusammenhang mit Störungen in der Entwicklung des ersten Kiemenbogens. Dies wird begründet durch die Untersuchung von Max Schultze (Virchow's Arch. Bd. 20, p. 378), der bei einem 3 Wochen alten Knaben ähnliche warzenartige Fortsätze vor den etwas tiefansitzenden Ohren und gleichzeitigen doppelten Wolfsrachen constatirte und in jenen Fortsätzen Netzknorpel als Substrat nachwies. Da dieser aber mit dem Ohrknorpel durchaus nicht in Zusammenhang sich befand und eine Neubildung von Netzknorpel kaum vorliegen kann, so stellt Schultze zwei Theorien für das Entstehen der Auricularanhänge auf: entweder seien sie abnorme Fortsätze des Kiemenbogens, oder Rudimente überzähliger Kiemenbogen, die in ihrer Entwicklung auf einer niedrigen Stufe stehen geblieben wären.

Es mag dahin gestellt bleiben, in wie weit obige Entstehung auch für die sog. supernumerären Ohrklappen gilt, wie sie Heusinger (Virchow's Arch. Bd. 29 p. 363) auch bei Ziegen als besondere Halslappen beobachtet hat, wie solche auch bei Schweinen und bei Schafen in ähnlicher Weise vorkommen (Gurlt, Lehrbuch der patholog. Anatom. der Haussäugethiere Bd. II, S. 128). —

Eine Hauptstütze finden obige Ansichten über die Genese der Auriclargebilde in der That, dass neben letzteren meistens, oder wenigstens sehr oft, gleichzeitige Difformitäten in der Bildung der Oberkieferknochen, Fehler der Zahnbildung u. s. f. auftreten,

wie solche besonders von Allen Thomson (Edinb. monthly Journ. April 1847) und von Virchow (l. c. Bd. 30, p. 227—230) in trefflicher Weise beschrieben worden sind, oder Difformitäten im Bereiche des mittleren Ohres, worauf u. A. Mich. Jaeger (Klin. Beobacht. über Augen- und Ohrenkrankh. nebst Kpfrn. in v. Ammon's Zeitschr. f. Ophthalm. Bd. V, Heft 1), sodann Toynbee (Diseases of the ear, 1860, p. 15 u. ff.), Wallmann (Virch. Arch. Bd. XI, p. 508), Heusinger (Specimen malae conformat. organ. audit. human. Jenae 1824), Lucae (Virch. Arch. Bd. 29, p. 62) u. A. aufmerksam gemacht haben. —

Wir wollen hier, mit Rücksicht auf unseren Fall, nur specieller eingehen auf die Combination der Difformitäten der äusseren Ohren mit Makrostomie. — Bei Thieren ist solches häufiger beobachtet worden. So beschreibt Joh. Fr. Meckel (Pathol. Anatom. Bd. I, S. 523) bei einem neugeborenen Kalbe eine Mundspalte, die durch das Schläfenbein bis in das äussere Ohr sich fortgesetzt habe. — Gurlt (Lehrbuch der patholog. Anatomie der Haussäugethiere, Theil II, p. 130 und p. 385) führt als Schistocephalus megalostomus ein auch (ibidem Taf. VI, Fig. 1) abgebildetes Lamm an, bei dem die Maulspalte bis an die Ohren reicht und mit den Höhlungen der Ohrmuscheln zusammenfliesst. Das Gaumensegel und die Tuba Eustachii fehlen, die Paukenhöhlen öffnen sich nach der Rachenhöhle. — Aehnliche, wenn auch weniger complicirte Missbildungen sah Rudolphi (Reisebemerkungen I, S. 180—184) an einem Schwein und einem Hundefoetus im Pariser Museum. — Sehr interessant ist nun der von Otto (l. c. p. 62 und Taf. VII, Fig. 3) als Monstrum microprosopum beschriebene, unreife männliche Foetus, wo die Mundspalte die ganze Breite des Gesichts einnimmt von einem Ohr zum anderen. Die Ohren selbst erscheinen bloss als punktförmige trichterartige Oeffnungen, von reichlichem Haarwuchs umgeben, ja der Spalt setzt sich sogar bis in die Ohröffnungen hinein fort. Es ist Mikrophthalmie und bloss ein stecknadelkopfgrosser rechter Nasengang vorhanden. Die Unterlippe prominirte stark, doch erscheint die in der weiten Mundöffnung liegende Zunge normal, ebenso der harte Gaumen. Dagegen fehlt das Palatum molle. — So hochgradige Makrostomie ist beim Menschen, meines Wissens, eine Seltenheit. Und unser Fall dürfte wohl schon zu den ausgeprägteren gehören. — Ich erinnere mich ferner im Januar 1869 ein neugeborenes Kind in der von Langenbeck'schen Klinik gesehen zu haben, mit Makrostoma, mit gleichzeitigem Defect im linken unteren Augenlid, mit einem Hautfortsatz am rechten Ohrfläppchen und

einer handartigen Verbildung der Pedes vari, wo die Zehen eine auffallende Länge darboten. — Hieran schliesst sich am besten einer der bei Fergusson (*A system of practical surgery* p. 573) notirten Fälle an, für welche allerdings der grosse englische Chirurg weder Analoga, noch eine Erklärung gefunden hat. — Bei einem Kinde, das in King's College Hospital im Jahre 1853 zur Beobachtung kam, fand sich neben congenitaler Verkümmernng des linken unteren Augenlides mit bereits beginnender Trübung der Cornea eine linksseitige Oberlippenspalte, während der rechte Mundwinkel nach aussen und oben verzogen war bis zur hinteren Begrenzung des Oberkiefers, ohne dass hier eine Communication mit dem entsprechenden Nasenloch bestanden hätte. Durch Anfrischen der Ränder und mit Hülfe der umschlungenen Naht gelang die Vereinigung des Wangenspaltes. Ein ähnlicher Fall soll von Thomas Wakley im Royal Free Hospital operirt worden sein (*Lancet*, August 14, 1857). — In zwei fernerer Fällen von Fergusson (l. c.) erstreckte sich der Mundwinkel horizontal nach aussen bis zum vorderen Rand des Masseter, und soll besonders im Profil (Fig. 302) an einen Schweinertüssel erinnert haben, wie eine solche Missbildung auch vor etwa 60 Jahren eine bekannte englische Dame gehabt haben soll. — Die gleichzeitige Missbildung des äusseren Ohres konnte, wie bei unserem Patienten, auch bei obigen beiden Kindern constatirt werden. Bei dem einen schien der Tragus ganz verloren gegangen oder in eine Art von Narbe verwandelt zu sein, bei dem anderen sass der Tragus auf der Wange, einen halben Zoll tiefer, und mehr nach vorn, als normal; als wenn man ihn von seiner gewöhnlichen Ansatzstelle abgedreht oder abgeschnitten hätte, um ihn an dem neuen Standort anwachsen zu lassen. —

Der bekannteste Fall, den v. Ammon auf Taf. IV, Fig. 14 seines Atlas zu dem Werk „die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen“ abbildet, stammt von C. M. Langenbeck (*Seine Neue Bibl. für Chirurg. und Ophthalm.* 1822, Bd. IV, Heft 2, p. 502 und Taf. II, Fig. 1). Es handelt sich um ein 17jähriges Individuum, dessen Mund eine Länge von $6\frac{1}{2}$ Zoll (17 Cm.) hatte, mit gleichzeitiger Makroglossie. Die Erweiterung der Mundspalte ist ungleichmässig, rechts geringer, während links der Spalt sich bis in die Nähe des äusseren Augenwinkels erstreckte. — Langenbeck operirte diesen Fall mit Erfolg. — Auch Förster bildet diesen Fall ab (*Missbildungen des Menschen* p. 100 und Taf. XXIV, Fig. 25 des Atlas), Bezug nehmend auf einen bei v. Ammon

notirten Fall (l. c. Taf. VIII, Fig. 1) von einem jungen, kretinenartigen Menschen, wo bei auffallender Kleinheit des Kopfes, der Unterkiefer thierartig nach vorn hervorragt. Der Mund ist sehr gross, und in der grossen Mundwinkelspaltung liegt die hypertrophische Zunge. — Von Ammon selbst (l. c.) führt eine eigene Beobachtung auf, wo er ein Makrostoma von bedeutender Grösse bei einem todtgeborenen, hemicephalischen Kinde vorfand. Er hebt besonders hervor, dass hier nicht etwa ein wirklicher Wangenspalt, ein Hiatus buccalis vorlag, der selbst von keinem rothen Lippensaum begrenzt, nur einfach im Mundwinkel mit der Rima oris zusammenfloss, sondern, dass wirklich die ungespaltenen Mundwinkel sehr nahe nach den Ohren hin lagen, während der freie Rand der Unterlippe nach innen umgekehrt erschien. — Wir müssen in der That mit Förster (l. c. p. 100) verschiedene Grade der Fissura buccalis unterscheiden. — Entweder haben wir, wie oben, eine einfache Erweiterung der Mundspalte; oder in den höheren Graden fliesst eben ein Wangenspalt mit der Mundöffnung zusammen, und es scheint dann der Mundwinkel entweder nach dem Ohr, oder nach der Schläfengegend hin oder nach dem inneren Augenwinkel zu (siehe unten den Fall von Vrolik) sich fortzusetzen. Während im ersteren Fall die ganze Mundöffnung mit rother Lippensubstanz umsäumt ist, zeigen die Wangenspalten meist derbe umgeworfene Ränder, wo die äussere Haut einfach in die Schleimhaut der Wange oder des Gaumens übergeht. Beiläufig sei bemerkt, dass die Makrostomie, diese auf mangelhafter Vereinigung der Weichtheile der Oberkiefer- und der Unterkieferfortsätze des ersten Kiemenbogens beruhende Missbildung von Gurlt (l. c. p. 385) auf mangelhafte Entwicklung der Gesichtsmusculatur, von Langenbeck (l. c.) auf congenitale Makroglossie als prädisponirendes Moment, wenn auch gewiss mit Unrecht, zurückgeführt wird. —

Die von Virchow (sein Arch. Bd. 32, p. 514) u. A. citirten Fälle von Rynd und Colson, von Missbildungen des äusseren Ohres mit gleichzeitigen Wangenspalten, habe ich nicht Gelegenheit gehabt, nachzusehen. — Dagegen finde ich bei Bruns (Handb. der prakt. Chirurgie, Abth. II, p. 5—7) noch folgende Fälle verzeichnet, die hier noch nicht aufgeführt worden sind:

W. Vrolik (Tabulae ad illustr. embryogenesin homin. et mammal. Amstelodami 1849, Tab. XX, Fig. 3 — bei Bruns im Atlas auf Taf. I, Fig. 4). Dreimonatlicher Foetus. Vom rechten Mundwinkel steigt eine Fissura facialis bis zum inneren Augenwinkel auf. — Die Mutter hatte vorher schon zwei Mal geboren, beide

Male von verschiedenen Männern. Auch ein jedes dieser beiden Kinder war mit einer Wangenspalte behaftet. —

Suë (*Hist. de l'Académie des sciences* 1746 p. 42). Neben anderen Missbildungen zeigte das neugeborene Kind eine Mundspalte, die um einen Querfinger zu lang war. —

Deville (*Gaz. des hôpit. Paris* 1848 p. 92) demonstrierte in der *Société de chirurgie* ein junges Mädchen mit angeborenem Mangel der Commissuren der Lippen und in Folge dessen mit beträchtlicher Vergrößerung des Mundes.

J. Muralt (*Ephemerid. acad. caesar. Leopold. Carolin. natur. curios. Norimb.* 1715. Cent. III. et IV p. 304, Obs. 134, Fig. 5 u. 6). Mundspalte bis zu den beiden Ohren klaffend, bei einem Kinde erst auf der linken Seite operativ verschlossen. Da aber der Blutverlust hierbei beträchtlich war, so kam der kleine Patient so herunter, dass die Vereinigung des rechtsseitigen Spaltes misslang. —

Indem ich dem von mir beschriebenen Falle mich bemüht habe analoge Beobachtungen aus der Literatur beizufügen (im Ganzen also etwa 19 an der Zahl), verzichte ich von vorn herein auf eine genauere Zusammenstellung derselben, indem ich mir wohl bewusst bin, dass sich noch hie und da zerstreute, auf unser Thema bezügliche Notizen finden mögen. — Wegen der Seltenheit dieser Missbildung wäre es in der That wünschenswerth, wenn mein kleiner Aufsatz die Anregung zu weiterer Compilation einschlägiger Befunde geben möchte. —

Recapituliren wir aber die Besonderheiten unseres Falles, so müssen wir hervorheben, zunächst das hohe Alter des Patienten, das mir in keinem der bisherigen Fälle vorgekommen ist; sodann die ausgezeichnete Länge des Defectes, die nach den Narben gemessen jetzt 19 Cm. betragen würde. Ferner das treffliche Resultat der Vereinigung der Spaltränder, welches darauf hinweist, dass hier wahrscheinlich ein ächter Wangenspalt vorgelegen hat, also ein Spalt, wo die äussere Haut direct in die Wangenschleimhaut überging, weil sonst bei vorhandenem Lippensaum die einfache Vernähung hätte misslingen müssen.

Höchst interessant ist die Complication der Makrostomie mit den so mannigfaltig ausgebildeten Auriculargebilden, während andere Missbildungen am Körper des Patienten fehlen. — Aetiologisch muss gerade diese Complication uns darauf hinleiten, statt der genetischen Auffassung der Makrostomie von Gurlt oder von Langenbeck (siehe oben) die Ansicht Virchow's (sein *Arch.* Bd. 32 p. 233) zu

adoptiren, dass hier nicht der einfache Defect vorliegen, sondern dass wir es hier mit irritativen Processen zu thun haben, gleichgültig, ob wir sie als entzündliche bezeichnen wollen oder nicht: jedenfalls ist ihr Charakter ein activer. Und wenn wir die Entwicklungsgeschichte des Gesichts, wenn wir andererseits die Coincidenz der Macrostomie mit den Auricularanhängen ins Auge fassen, so ist es nicht schwer, obige irritative Processe auf gewisse Reizbezirke zu begrenzen; es wird sofort klar, dass unsere Missbildung fällt in einen besonderen Störungskreis und zwar im Gebiete des ersten Kiemenbogens.

Als ein ferneres interessantes Beispiel für obige Betrachtungen mag hier die Notiz folgen über einen 11jährigen Knaben, der vor etwa vier Wochen sich in hiesiger Poliklinik mit einer entzündlichen, fluctuirenden Geschwulst vor dem rechten Ohr vorstellte. Die Geschwulst machte den Eindruck eines Abscesses in dem interstitiellen Bindegewebe der Parotis. Bei Besprechung der Differentialdiagnose, sowie durch die eigenthümliche Angabe des intelligenten Knaben, dass schon seit seiner frühesten Jugend Eiter aus einer Oeffnung vor dem Ohre herausgekommen sei, wurde Herr Prof. Hueter darauf hingeleitet, bei genauer Inspection der Regio antitragica, oberhalb derselben, auf jeder Seite eine kleine röthliche Papille zu entdecken, die ganz den Bildern entsprachen, wie sie Heusinger (Virchow's Arch. Bd. 29, Taf. XII, Fig. 2 und 3) als Anhang zu seiner trefflichen Monographie über Hals-Kiemen-Fisteln giebt. — Die Diagnose auf Vereiterung einer Dermoidcyste, welche letztere hervorgegangen sein musste aus der Abschnürung einer persistenten Ohrkiemenspalte, d. h. der fistulös gewordenen Spalte zwischen dem ersten und dem zweiten Kiemenbogen, wurde glänzend bestätigt durch die Incision, indem neben gewöhnlichem Eiter sehr bald eine gelbe Schmiere in Form eines gekräuselten Bandes von Kleinfingerbreite herausgepresst wurde. Die Untersuchung dieser breiigen Masse unter dem Mikroskop wies, ausser Cholestearinkrystallen und Fettnadeln, zahlreiche Epidermis-lamellen von verschiedener Grösse und Form nach. — Haare fehlten. — Der ein Jahr jüngere Bruder des Knaben zeigte keine Anomalien. — Eine fernere Beobachtung des kleinen Patienten war mir unmöglich, da er sich nach ausgeführter Incision sehr bald der poliklinischen Behandlung entzog. Mehrere ähnliche Fälle führt aus seinem Beobachtungsbezirk auch Schede an (Lang. Arch. f. kl. Chir. Band 14, p. 15). —

Endlich erlaube ich mir eine kurze Notiz anzufügen über einen

exquisiten Fall einer vollständigen Halskiemenfistel — ich sage: eine kurze Notiz, weil mich gewisse Rücksichten gegen den Träger derselben zwingen, mich möglichst kurz zu fassen.

Wir haben es mit einem etwa 38jährigen, kräftigen Mann zu thun, fein musikalisch gebildet, der durch seine geistreiche, lebenswürdige Laune es versteht, so manchen gesellschaftlichen Abend kurzweilig zu gestalten. — Ueber dem rechtsseitigem Sternoclaviculargelenk, auf der Portio sternalis des Kopfnickers aufliegend, findet sich eine kleine Hautpapille mit einer centralen, stecknadelkopfgrossen Oeffnung, aus der ab und zu ein Tropfen zähen Schleims hervorquillt. Von der Oeffnung aus lässt sich subcutan bis in die Gegend unter dem grossen Zungenbeinhorn ein gänsefederdicker cylindrischer Strang verfolgen, der nur gleich hinter der äusseren Oeffnung eine ampullenartige Auftreibung darbietet, nach dem Zungenbein zu aber in immer grösserer Tiefe verläuft. Eine in die äussere Oeffnung eingeführte Stricknadel kann augenblicklich etwa 8 Cm. noch in die Höhe geschoben werden. Vor ungefähr zwei Jahren machte aber unser Bekannter öfters den Scherz, dass er eine entsprechend gebogene Stricknadel vom Munde aus, neben der Zunge rechtsseits in den Schlund einschob und dann die Nadel aus der Gegend der Sternalportion des Kopfnickers herausziehen liess. In seinem 18. Jahre ungefähr kamen noch öfters beim Essen Brodkrumen aus der äusseren Oeffnung heraus, später blos Flüssigkeit beim Trinken. Der mit seiner Anomalie wohlbekannte Mann wurde seiner Zeit in Göttingen von Prof. Baum und dem verstorbenen Förster untersucht. Interessant ist, dass die Mutter des Patienten ganz dieselbe Missbildung an sich hatte und sie auch als solche kannte, dass aber bei ihr die Fisteln in den zwanziger Jahren ihres Lebens aufgehört hatte zu secerniren. Dies wäre eine neue Bestätigung des Erblichkeitsgesetzes, welches schon sehr früh von Heusinger (*Recherches de Pathologie comparée*, I p. 209) aufgestellt worden ist. — Die beiden Kinder des Betreffenden zeigen durchaus keine Abnormitäten. — Ich glaube auf nähere literarische Angaben über diese Persistenz der dritten Kiemenspalte verzichten zu dürfen, um so mehr, als wir in der schon genannten Monographie von Heusinger (*Halskiemenfisteln von noch nicht beobachteter Form*, *Virch. Arch.* Bd. 29, p. 358) den Gegenstand in fast erschöpfender Weise bearbeitet finden. — Ich will nur noch anführen, dass, wenn unser Freund fiebert, oder wenn er an Rachenkatarrh leidet, auch die Secretion in der Fistel zunimmt, dass sich in Folge wahrscheinlich der Schwellung der auskleidenden Schleimhaut schmerzhaft

Retentionen des Secretes einstellen, und dass Linderung erst eintritt, wenn das zähe, nasenschleimähnliche Secret seinen Weg nach aussen findet. Der Besitzer der Fistel betrachtet dieselbe auch vollständig wie eine zweite Nase, in Bezug auf die katarrhalischen Affectionen; nur dass er hier das Schnäuzen nicht selbst besorgt, sondern durch Erfahrung dahinter gekommen ist, beim Rasiren wöchentlich einmal von seinem Barbier den Fistelgang sich „streichen“ zu lassen. Und dieses Streichen gestaltet sein kleines Gebrechen zu einem fast gar nicht belästigenden.

Greifswald, Ende November 1872.
