



Eine unzeitige Frucht mit Nackencysten.

(Mit Abbildung.)

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt und nebst den beigefügten Thesen

öffentlich verteidigt

am Sonnabend den 18. März 1893, mittags 12 Uhr.

von

Johannes Perk,

prakt. Arzt.

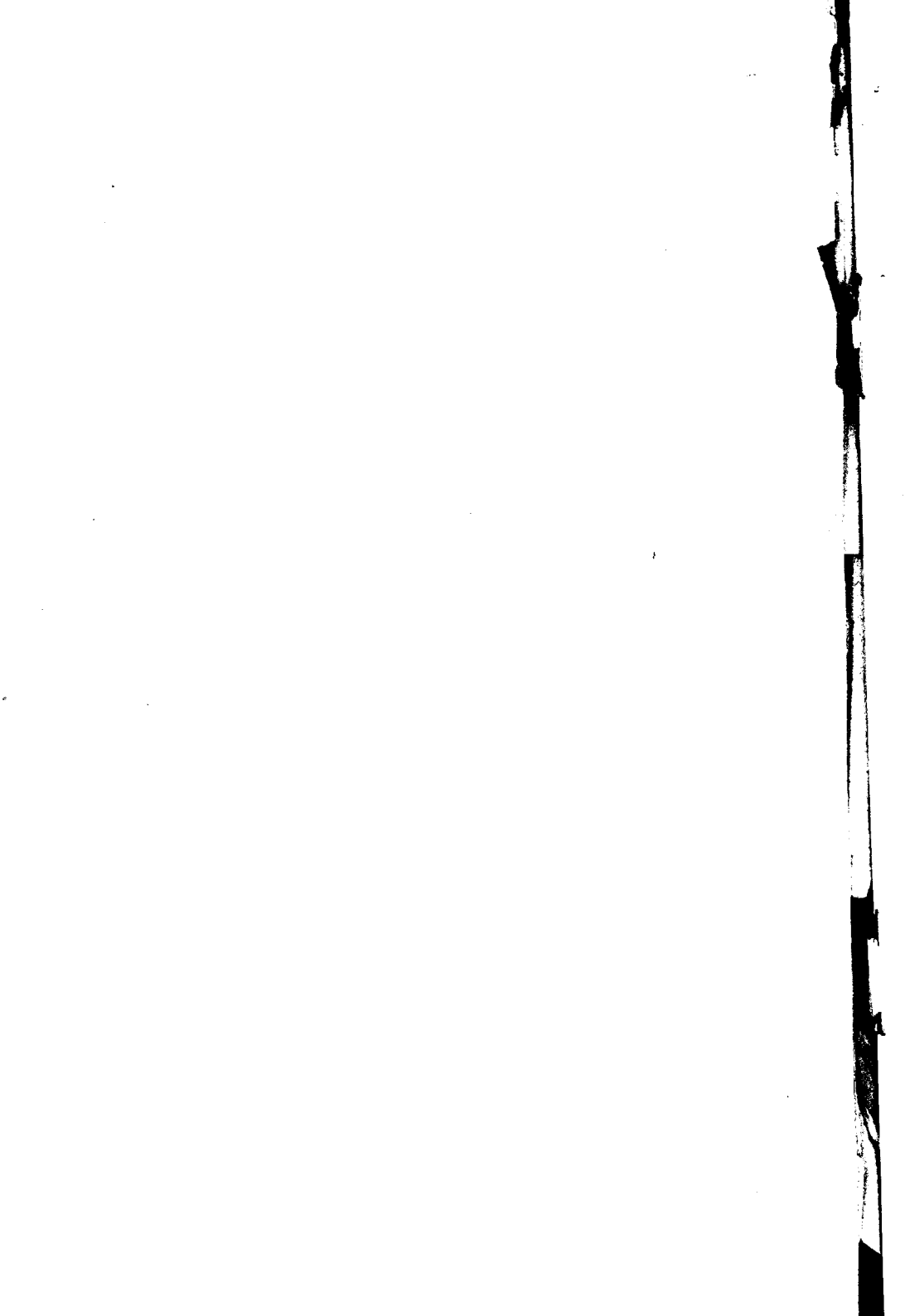
Opponenten:

Herr cand. med. **Kirstein,**

Herr cand. med. **Giese.**

Königsberg i. Pr.

Hartung'sche Buchdruckerei.

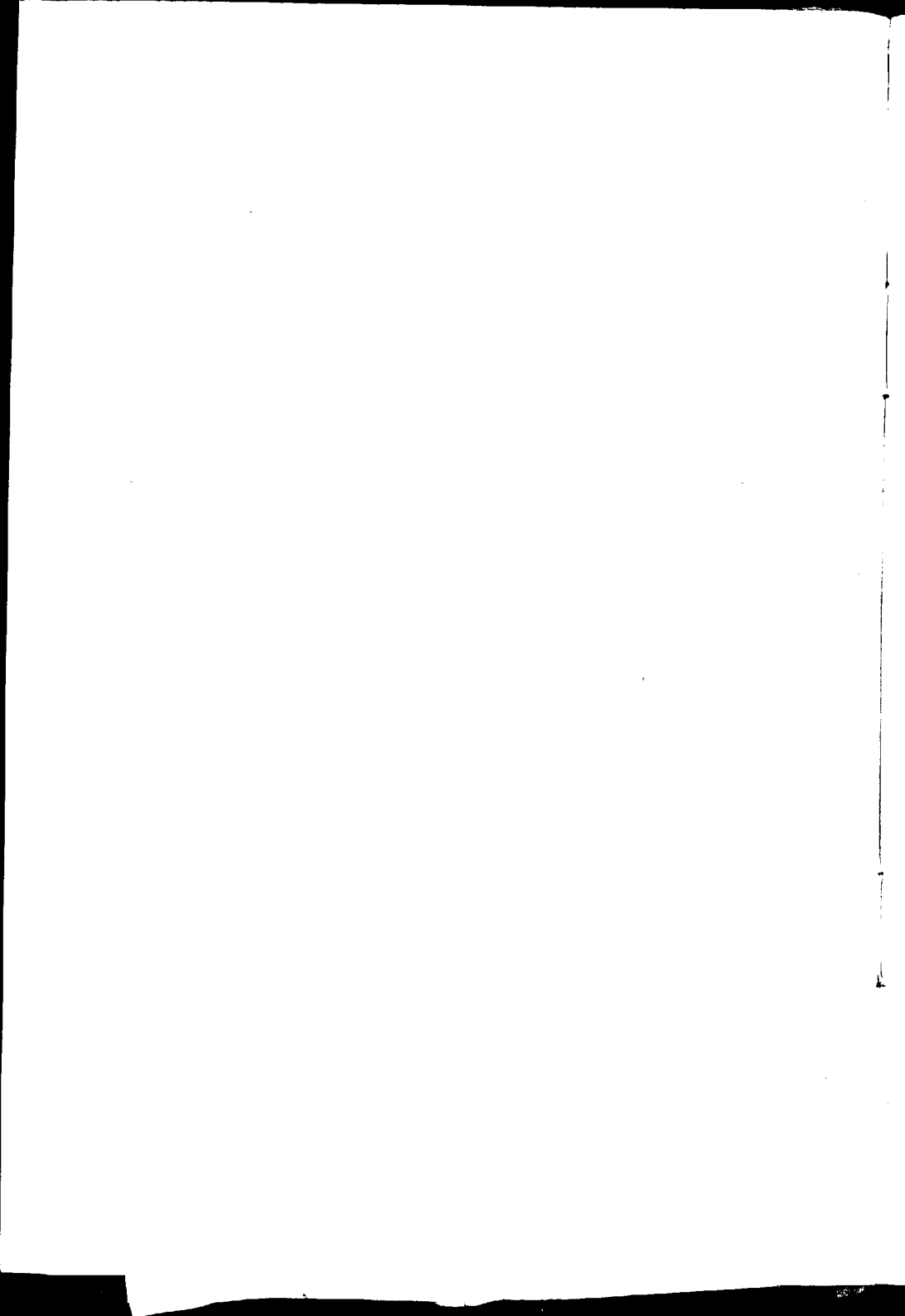


Seinem lieben Vater

in Liebe und Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.



Am 24. Dezember 1892 wurde in Landsberg in Ostpreussen ein Kind geboren, welches durch die auffallende Grösse einer dem Hinterkopf anhangenden Geschwulst bei dem die Geburt leitenden Arzte Herrn Dr. Schmidt lebhaftes Interesse erweckte und ihn veranlasste, es der gynäkologischen Klinik zu Königsberg zuzuschicken, wo mir der Fall vom Herrn Geheimrat Dohrn zur Untersuchung und Veröffentlichung überlassen wurde.

Bevor ich auf die nähere Beschreibung der Frucht eingehe, will ich einige anamnestische Angaben der Mutter und den Geburtsverlauf vorausschicken.

Anamnese.

Charlotte R. aus Grünwalde, Kreis Pr. Eylau. Tochter einer Kätnerfamilie, ist 30 Jahre alt und Sechstgebärende. Sie ist mit ihrem Mame nahe verwandt, Kinder rechter Geschwister, da ihre beiderseitigen Väter Brüder waren. Ihr Vater ist im Alter von 55 Jahren, vor 8 Jahren an einer akuten, den Angehörigen nicht bekannten Krankheit gestorben. Ihre Mutter, 60 Jahre alt, lebt und ist gesund. Die Kreissende hat mit $1\frac{1}{4}$ Jahren laufen gelernt und ist, ausgenommen die Kinderkrankheiten, nie erheblich krank gewesen. Mit dem 15. Lebensjahre ist sie zum erstenmal in vierwöchentlichen Zwischenräumen reichlich ohne Schmerzen menstruiert worden.

In ihrer zehnjährigen Ehe hat sie sechs Wochenbetten durchgemacht, fünf normale und einen Abort im dritten Monat, welcher der letztern Schwangerschaft vorausging. Von den vier normalen Kindern leben drei, eins ist vor zwei Jahren an Masern gestorben. Die Wochenbetten und Schwangerschaften, ausgenommen die letzten, haben im allgemeinen einen normalen Verlauf gehabt. Über die letzte Schwangerschaft und den Verlauf der letzten Entbindung ist folgendes zu erwähnen:

Die p. R. . . . will Ende März vorigen Jahres zum letztenmal die Periode gehabt haben. Kindsbewegungen habe sie während der ganzen Schwangerschaft nicht verspürt. Der Leib sei übermässig stark aufgetrieben gewesen, sodass sie Zwillingsschwangerschaft vermutet hätte. Sonst habe sie sich wohl gefühlt bis auf die letzten fünf Tage vor der Entbindung, an welchen ihr Allgemeinbefinden ein schlechtes gewesen sei. Die Wehen begannen Sonnabend den 24. Dezember gegen 6 Uhr morgens. Gegen 11 Uhr vormittags gelangte die Hebamme zur Kreissenden. Um 12 Uhr erfolgte der Blasensprung. Bei der inneren Untersuchung fühlte die Hebamme, dass kleine Teile vorlagen, und verlangte ärztliche Hilfe. Dr. S. kam gegen 5 Uhr nachmittags zu der Gebärenden und nahm folgenden status praesens auf.

Status praesens.

Die Kreissende ist eine mittelgrosse Blondine mit zartem Teint und ziemlich kräftigem Körperbau. Spuren von Rhachitis sind nicht vorhanden. Die Brüste sind schlaff hängend, ihr Fettpolster und Drüsengewebe gut entwickelt; der Warzenhof ist ziemlich gross und gut pigmentiert; die Warze ist ebenfalls ziemlich gross und prominent; auf Druck entleert sich Colostrum. Das Abdomen ist ziemlich stark aufgetrieben und auf Druck

nicht empfindlich. Die Beckenmasse sind annähernd normal. Die Temperatur ist nicht erhöht. Die äusseren Genitalien bieten nichts Abnormes. Die innere Untersuchung ergibt eine mässig weite Scheide. Der Muttermund ist vollständig eröffnet, die Muttermundslippen sind verstrichen. In der Scheide liegen beide Füsse vor. Es handelt sich um eine vollkommene Fusslage.

Geburtsverlauf.

Da keine Herztöne vorhanden sind, Wehenschwäche besteht und die Kreissende sich sehr schwach fühlt, wird sofort zur Extraktion geschritten. Diese jedoch misslang, da beim Versuch, einen geringen Zug an den Beinen auszuüben, dieselben sofort abrissen. Oberhalb des kleinen Körpers war an Stelle des Kopfes eine sehr grosse Blase zu fühlen, welche sich an die Gebärmutterwände eng anschmiegte und wie fest gekeilt sass. Da die Wehen sehr schwach waren, wurden warme Umschläge auf das Abdomen gemacht, worauf sich die Wehen nach einiger Zeit verstärkten. Nachts gegen 2 Uhr erfolgte sodann spontan die Austreibung der Frucht. Die Nachgeburt folgte 10 Minuten später, ebenfalls spontan. Krankhafte Veränderungen an der Placenta waren nicht wahrzunehmen. Nachdem dann noch eine gehörige Ausspülung der Scheide und des Uterus gemacht, wird die Wöchnerin gereinigt, trocken gelegt und zur Ruhe gebracht.

Der Verlauf des Wochenbettes war ein vollkommen normaler.

Äussere Beschreibung der Frucht.

Eine unreife, die Zeichen der Maceration tragende, ungefähr 1500 g wiegende Frucht. Das Geschlecht derselben lässt sich nicht erkennen, da der untere Teil mit dem Becken fehlt. Der Körper ist mit Lanugo be-

setzt. Die Brustwirbelsäure zeigt eine nach links offene skoliotische Verkrümmung, während die Lendenwirbelsäule ziemlich stark lordotisch verkrümmt ist. Das Gesicht ist mässig gut ausgeprägt. Der Schädel zeigt breite Nähte und vergrösserte Fontanellen. Die Kopfknochen sind lose mit einander verbunden und lassen sich leicht gegen einander verschieben. An dem vorhandenen Teil des Rumpfes ist mit Ausnahme der schon erwähnten Verkrümmungen nichts Abnormes. Die linke obere Extremität ist vollständig erhalten und normal, während von der rechten oberen Extremität nur der von den Geweben vollkommen entblösste Oberarmknochen erhalten ist. Das Auffallende und Merkwürdige an der Frucht ist eine am Hinterkopfsitzende grosse, schwappende Geschwulst, die demselben das Aussehen eines Medusenhauptes verleiht (conf. Abbildung). Die Geschwulst erstreckt sich der Länge nach von der Lambdanaht bis an den vierten Brustwirbel; der Breite nach reicht sie bis dicht an die Ohren, diese etwas vordrängend, setzt dann am Unterkiefer an und geht dann an beiden Seiten ziemlich nahe am Kehlkopf herab bis zu den Schlüsselbeinen, von da sich über die Schulterhöhen nach rückwärts ausbreitend. Dieselbe ist mit Haut bedeckt und so stark mit Flüssigkeit gefüllt, dass man die Kopfknochen und die Wirbelsäule bequem durchfühlen kann. Genau in der Mittellinie, den Dornfortsätzen entsprechend, verläuft eine flache Furche, welche die Geschwulst in zwei gleiche Teile, die nicht in Verbindung mit einander stehen, teilt; denn bei Verlagerung derselben bleibt die Flüssigkeitsmenge in beiden Hälften dieselbe.

Sektionsbefund.

Beide Lungen sind von normaler Farbe, Lappung und Lagerung. An dem Herzen ist ebenfalls nichts

Regelwidriges zu bemerken. Von den Baueingeweiden ist nichts vorhanden.

Aus dem am Hinterkopf befindlichen Sacke ergiesst sich nach jederseits an der Konvexität gemachtem Schnitte eine gelbliche mit Blut durchtränkte seröse Flüssigkeit in einer Menge von ungefähr 500 ccm. Die Geschwulst ist durch eine häutige Scheidewand, die von der schon oben erwähnten flachen Furche ihren Ausgang nimmt und an dem Ligamentum nuchae ansetzt, in zwei nicht kommunizierende Säcke geteilt. Die Innenfläche beider Säcke ist mit einer glatten Membran ausgekleidet, die sich von der äussern Lamelle leicht loslösen lässt. Eine Verbindung mit dem Gehirn und dem Rückenmark lässt sich auf keine Weise herausfinden. Die ganze Geschwulst sitzt ziemlich oberflächlich zwischen der Haut und Nackenmuskulatur. An den Schädelknochen zeigt sich auch jetzt kein Defekt, nur dass sie alle kleiner und lockerer sind, als nach Entwicklung der Frucht vermutet werden konnte.

Im besondern ist kein Defekt an den Wirbelbögen bemerkbar.

Nach Eröffnung des Schädels sieht man, dass die Gehirnwindungen abgeflacht sind und dass in dem Arachnoidealsacke eine mässige Menge Flüssigkeit angesammelt ist. Das Gehirn zeigt weder einen Defekt noch unregelmässige Gestaltung. Die es überziehende Membran ist glatt und glänzend und zeigt keine Spur von Zerreiassungen. Die Gehirnmasse ist von sehr weicher Konsistenz. Die Seitenventrikel sind nicht erweitert: Flüssigkeit findet sich in denselben nicht vor.

Nach dem Vorliegenden handelt es sich also um eine cystische Geschwulst.

Bevor ich jedoch über ihre Entstehung einige Erörterungen anstelle, will ich noch sieben ähnliche Fälle.

die ich in der mir zugänglichen Litteratur gefunden habe, hier anführen.

Otto*) beschreibt unter dem Titel „Eine besondere Art von Wassersäcken im Genick von Embryonen“ zwei Fälle folgendermassen.

Im Genick der sonst wohlgestalteten Embryonen sitzt eine grosse, straffe und fluktuierende, mit der Schädelhöhle in gar keiner Verbindung stehende Geschwulst, die von der *Linea semicircularis superior* des Hinterhauptes an bis zum oberen Teil des Rückens und zwar bis an den obern Rand der Schulterblätter sich heraberstreckt und nicht nur den ganzen Hinterteil des Halses einnimmt, sondern sich auch seitwärts um den Hals von den Ohren bis auf die Schultern herab und bis an den vordern Rand der *musculi sternocleidomastoidei* jeder Seite ausdehnt; sie nimmt mithin sonst den ganzen Hals ein, mit Ausnahme des vordern Teils oder der Kehle, ragt stark gewölbt weiter als der Hinterkopf und die Schultern hervor, drängt die Ohren ein wenig aufwärts und vorwärts und ist hinterwärts der ganzen Länge nach durch eine von oben nach unten herablaufende Furche in zwei symmetrische Hälften abgeteilt; eine derbe, von den allgemeinen Decken des Körpers gebildete Membran umgiebt die Geschwulst, deren Grenzen durch sie ziemlich scharf durchzufühlen sind.

Beim Öffnen der Geschwulst fand ich, dass dieselbe durch zwei Balggeschwülste gebildet wurde, welche aus dicken festen, innerlich ganz glatten und mit ein paar Unzen heller und klarer Flüssigkeit strotzend angefüllten Säcken bestanden, die unter sich, dem Laufe des *Ligamentum nuchae* nach, völlig von einander geschieden, nur locker durch Zellgewebe an einander ge-

*) Neue seltene Beobachtungen 1824 pag. 159.

heftet, übrigens aber gleich gross, völlig gleich gestaltet und dicht unter der Haut auf den ganz normalen Nackenmuskeln gelegen waren.

Was die weitere Kenntnis dieser Missbildung anbetrifft, so sind zwei Fälle von Henke*) und einer von Sömmerring**) und zwei von Meckel***) beobachtet worden, welche fünf Fälle Meckel zusammenfasst und wie folgt beschreibt:

Am Hinterkopf und am Nacken sitzt ein runder, mit Haut bedeckter Tumor, der sich bis zur Spina scapulae beiderseits erstreckt.

Bei allen Embryonen kann man die grösste Symmetrie der Geschwülste beobachten, da sie in der Mittellinie genau geteilt werden und auch gleich gross sind. Durch ein Septum, welches genau in die Mittellinie fällt, werden sie in zwei gleiche Hälften geteilt. Sie sind hohl und mit seröser Flüssigkeit gefüllt. Sie sitzen zwischen der Haut und den Nackenmuskeln, sind weder mit irgend einem benachbarten Organ verbunden, noch verleihen sie ihm irgend welche Deformität.

Der übrige Körper ist vollständig normal gebildet. Die Nabelschnur und Placenta zeigten keine fehlerhaften Veränderungen. Der eine Embryo und zwar derjenige, den Meckel im Museum zu Florenz vorfand, zeigte noch insofern eine Abnormität, als die vena subclavia sich nicht in die vena cava superior, sondern in den rechten Vorhof ergoss, welchen Fehler auch Otto bei einem von seinen Embryonen beobachtete. An der von Sömmerring beobachteten Frucht ist noch als Abnor-

*) De tumoribus foetuum cysticis. Diss. med. inaug. Halae 1819.

**) Abbildung und Beschreibung einiger Missgeburten 1791, Tab. X.

***) Descriptio monstrorum nonnullorum pag. 37.

mität ein sehr langer und breiter Wurmfortsatz zu verzeichnen.

Aus den von Otto und Meckel beschriebenen Missbildungen geht deutlich hervor, dass alle sieben in der symmetrischen Gestalt, so ziemlich in der Grösse, der Beschaffenheit des Inhalts, der Bedeckung der Geschwulst und der vollständigen Abgeschlossenheit derselben von der Schädelhöhle und Wirbelkanal übereinstimmen. Ist diese völlige Übereinstimmung der Tumoren schon interessant und merkwürdig, so gewinnt das Interesse noch in dem Umstande, dass alle Embryonen nicht zur Reife gekommen und alle weiblichen Geschlechtes sind.

Vergleicht man nun den von mir beschriebenen Fall mit den sieben in der Litteratur vorgefundenen, so findet man, dass er in jeder Beziehung vollkommen mit ihnen übereinstimmt.

Nur was das Geschlecht der Frucht anbetrifft, so lassen sich hierüber keine Angaben machen, da, wie schon erwähnt, bei der Extraktion derselben infolge der Maceration der untere Teil stückweise entfernt wurde.

Fragt man sich nun nach der Entstehung dieser Nackengeschwülste, so kann man sich des Gedankens wohl nicht erwehren, dass allen acht Fällen, da sie sich in keinerlei Weise von einander unterscheiden, dieselbe Entstehungsursache zu Grunde liege.

Otto will in der Beschaffenheit des Zellgewebes in der Nackengegend und in der Verbindung der allgemeinen Decken mit den darunter liegenden Teilen ein ursächliches Moment erblicken. Diese Behauptung erscheint insofern auffallend, als derartige Geschwülste an Orten des tierischen Körpers, wo das Zellgewebe wenig entwickelt und sehr straff ist, wie dies in der Nackengegend der Fall ist, gar nicht entstehen. Aller-

dings findet man auch bei Pferden und Rindern zwischen Hals und Kopf über dem ersten Halswirbel, also im straffen Zellgewebe, derartige Geschwülste. Aber sie entstehen nur durch Druck beim Scheuern der Mähne unter der Krippe oder auch durch die üble Angewohnheit mancher Pferde, nach rückwärts in die Halfter zu drängen. Demnach wäre also nicht in der Beschaffenheit des Zellgewebes die Entstehungsursache für diese Geschwülste zu suchen, sondern in einem mechanischen Reiz. Und eine solche mechanische Einwirkung könnte man für unsere Fälle vielleicht in der frühzeitigen und andauernden starken Vorwärtsbeugung des Kopfes erkennen. Auf diese Weise kann es zu mechanischen Reizungen, zur Infiltration des Gewebes mit Serum und endlich zur Bildung von cystischen Geschwülsten kommen. Als beweisendes Moment für diese Behauptung könnte man vielleicht noch die Thatsache anführen, dass ähnliche cystische Geschwülste bei Embryonen in der Sakralgegend zur Beobachtung gekommen sind, ein Körperteil, der mechanischen Reizen im Uterus mitunter sehr ausgesetzt ist.

Eine andere Erklärung für die Entstehung dieser Geschwülste geben Spring*) und Meckel. Diese Autoren äussern nämlich die Ansicht, dass der Ursprung dieser Missbildung schon in die erste Entwicklungszeit falle und dass anfänglich eine Verbindung derselben mit dem Gehirn und Rückenmark bestehe. Bei dieser Hydrocephalocoele, denn das wäre der Name für die Geschwulst in der ersten Zeit, obliteriere der Verbindungskanal zwischen Gehirn und Geschwulst allmählich, so dass sie zuletzt einen für sich vollständig abgeschlossenen Sack bilde.

*) Monographie de la hernie du cerveau. pag. 26.



Das völlige Verschwinden jeglicher Spur früherer Kommunikation bleibt hierbei immer auffallend.

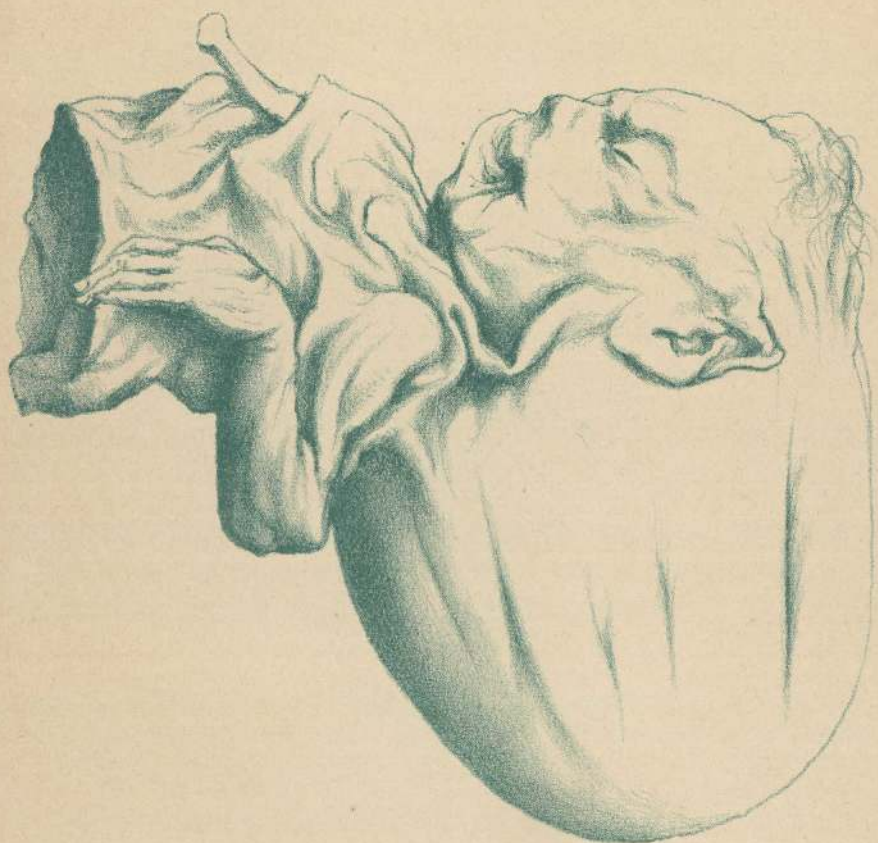
Diese Entstehungsweise wäre zweifellos, wenn an den Gehirnhäuten irgend eine Narbe oder eine Spur von Zerreißung wahrzunehmen wäre oder sich in der Hülle der Geschwulst mikroskopisch derselbe Bau nachweisen liesse, wie in den Membranen des Gehirns. Da aber die Meningen in dem von mir untersuchten Fall vollkommen glatt und glänzend sind, und die Hülle der Geschwulst denselben mikroskopischen Bau zeigt wie die allgemeinen Körperdecken, so bleibt die Frage noch offen, und man muss der Möglichkeit, dass die Geschwulst sich schon in der ersten Zeit ausserhalb des Schädels und der Wirbelsäule entwickelt habe, ebenso Recht geben wie der von Meckel und Spring aufgestellten Behauptung.

Die Entstehungsursache für die Teilung der Geschwulst in zwei gleiche Hälften durch eine lamellöse Scheidewand dürfte wohl in der festen Verwachsung der Haut mit dem Ligamentum nuchae durch straffes Bindegewebe liegen.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Dohrn für die gütige Überlassung des Materials und das meiner Arbeit zugewandte Interesse meinen besten Dank auszusprechen.









Thesen.

Die Tympania uteri bildet eine absolute Indication
schnellen Beendigung der Geburt.

Bei Trachom ist die Excision der Übergangsfalte
r Sublimattherapie vorzuziehen.

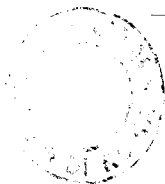
Vita.

Ich, Johannes Perk, wurde am 13. Oktober 1862 als Sohn des jetzigen Rentiers Ferdinand Perk zu Kleinenfeld, Kreis Heilsberg, Regierungsbezirk Königsberg, geboren. Meine gymnasiale Ausbildung erhielt ich auf den Gymnasien zu Braunsberg, Regierungsbezirk Königsberg, und Attendorf, Regierungsbezirk Arnberg. Letzteres verliess ich Ostern 1887 mit dem Zeugnis der Reife, um zunächst vier Semester in München Medizin zu studieren. Im zweiten Semester genügte ich daselbst meiner halbjährigen Dienstpflicht mit der Waffe bei dem K. B. Infanterie Leib-Regiment. Ostern 1889 bezog ich die Universität Königsberg, woselbst ich im November 1889 das Tentamen physicum bestand; das Staatsexamen beendete ich am 18. Juni 1892 ebendasselbst. Vom 15. Juli 1892 bis zum 15. Januar 1893 diente ich zu Königsberg als einjährig-freiwilliger Arzt bei der dritten Abteilung des Feld-Artillerie-Regiments Prinz August von Preussen (Ostpr.) Nr. 1 und vom 15. Januar bis zum 26. Februar als Unterarzt der Reserve bei demselben Truppenteil. Das Examen rigorosum legte ich am 11. März 1893 ab.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten:

*Braun, Dohn, Falckenheim, Fränkel, Hertwi
v. Hippel, Jaffe, v. Kupffer, Langendorf, Lici
heim, Michelsohn, Mikulicz, Münster, Nauwe
Neumann, Rüdinger, Schirmer, Schreiber, Steh
c. Voit.*

Allen diesen meinen verehrten Lehrern spreche ich hiermit meinen aufrichtigen Dank aus.



13095