

XVIII.

Beiträge zur Kenntnifs der Dermoid- Geschwülste.

Von Prof. Dr. F. Marchand.

Hierzu eine Tafel.

Die Herkunft der Dermoidcysten der inneren Organe des Körpers ist noch immer zum grofsen Theil räthselhaft. Wenn auch die alte ursprünglich von Remak aufgestellte Ansicht, dafs es sich hierbei um Einschlüsse von Theilen des äufseren Keimblattes handelt, am meisten Wahrscheinlichkeit besitzt, da der Bau der Wand, die Production einer wirklichen Epidermis mit Haaren uns auf diese Annahme hinweist, so gelingt es doch bei weitem nicht in allen Fällen, die Art und Weise, wie derartige Einschlüsse zu Stande kommen, zu erklären. Am leichtesten ist dies wohl bei denjenigen Dermoiden und verwandten Gebilden, welche am Halse und in der Umgebung der Mundhöhle, oder auch an anderen Oeffnungen, z. B. der Lidspalte vorkommen, da in den ersteren Fällen leicht eine Einstülpung von Seiten der Kiemenspalten, im anderen eine Abschnürung von epidermoidalen Theilen bei der Bildung jener Oeffnungen zur Erklärung herangezogen werden kann. Aber gerade bei denjenigen Organen, in welchen Dermoiden am häufigsten vorkommen, bei den weiblichen Geschlechtsdrüsen läfst uns eine solche nahe liegende Erklärung im Stich; wenigstens läfst sich embryologisch der

Weg, auf welchem diese höchst fremdartigen Einschlüsse hier hineingelangen, nicht mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Zwar kann man auch hier annehmen, daß in die erste Anlage der Geschlechtsdrüse Theile des mittleren und äußeren Keimblattes, die normaler Weise nicht zu derselben gehören, hineingezogen werden, doch hat auch diese Annahme noch viel Willkürliches, so lange nicht genauer die Verhältnisse, unter welchen gerade Theile des Hornblattes in die Ovarialanlage hineingerathen können, embryologisch ermittelt sind. Waldeyer hat in richtiger Erkenntniß dieser Schwierigkeiten noch eine andere Erklärung dieser Gebilde versucht, indem er denselben eine Art parthenogenetischer Entwicklung aus der unbefruchteten Eizelle zuschrieb. Indefs hat auch diese immerhin nur hypothetische Auffassung manches Unwahrscheinliche. Sicher würde sie nicht auf alle Formen von Dermoiden der Geschlechtsdrüsen passen, worauf wir weiter unten noch zurückkommen werden.

Vielleicht können die im Folgenden mitgetheilten Fälle dazu dienen, unser Verständniß der Entwicklung einiger Dermoidformen zu fördern.

I. Große Dermoidcyste des Mediastinum anticum.

Die Geschwulst wurde in der Leiche einer am 18. Juni d. J. in der hiesigen medicinischen Klinik (Prof. Riegel) verstorbenen Frau von 27 Jahren gefunden.

Aus der Krankengeschichte sei hier nur angeführt, daß die Frau, welche kurz vor dem normalen Ende der Gravidität stand, am 5. Juni an einer Pneumonie des linken Unterlappens erkrankt war. Zwei Tage darauf erfolgte die Geburt eines Kindes, welches sehr bald ebenfalls an einer lobären Pleuropneumonie des rechten Unterlappens erkrankte und starb. Bei der Mutter, welche erst zwei Tage nach der Entbindung in die Klinik aufgenommen wurde, stellte sich auf der linken Seite ein allmählich zunehmendes pleuritisches Exsudat von beträchtlichem Umfang ein, die Pneumonie ergriff auch den oberen Lappen; dazu kam noch ein geringes pleuritisches

Exsudat rechterseits. Der Unterleib war gleich Anfangs aufgetrieben, wurde aber erst einige Tage nach der Aufnahme empfindlich.

Für das Vorhandensein des Mediastinaltumor hatte die Untersuchung im Leben keinen Anhaltspunkt geliefert, was bei der angedehnten pneumonischen Infiltration und dem umfangreichen pleuritischen Erguß nicht überraschen kann. Anamnestisch war nichts über Beschwerden Seitens des Tumor in Mediastinum bekannt geworden.

Abgesehen von dem letzteren uns hier vorzugsweise beschäftigenden Gegenstande ist die Krankengeschichte nicht ohne Interesse. Als Todesursache fand sich eine fibrinös-eiterige Peritonitis. Der Uterus war etwas mangelhaft zurückgebildet, aber frei von Endometritis, Tubeneiterung, Lymphangitis etc. Das einzige war eine vollkommen gutartige Thrombose des Venen-Plexus an der Basis des linken Ovariums, welche sich in die Vena spermatica interna nach aufwärts fortsetzte. Das linke Ovarium war (durch Stauung) ödematös geschwollen, aber auch am stärksten von den fibrinös-eiterigen Auflagerungen eingehüllt. Demnach war die Herkunft der Peritonitis nicht ganz einfach zu erklären. Die Pneumonie und das pleuritische Exsudat von fibrinös-eiteriger Natur hatte bereits vorher bestanden, so dafs möglicherweise die Peritonitis hiervon herzuleiten war. Sicher mußte die Pneumonie als eine in vollem Sinne *infectiöse* aufgefaßt werden, denn dafür sprach die Pneumonie des Kindes, deren Entstehung man wohl auf eine directe Uebertragung eines Infectionsstoffes auf dem Wege der V. umbilicalis zurückführen kann, ohne dafs es sich um eine metastatische (abscedirende) Pneumonie im gewöhnlichen Sinne handelte. Es ist also die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dafs die Peritonitis eine von der Pleura fortgeleitete war.

Bei Eröffnung der Brusthöhle (Section am 18. Juni d. J.) lag zunächst im oberen Theil des Mediastinum eine ziemlich kugelförmige prall gespannte Geschwulst von etwa Kindskopfgröße vor, welche sich aus der rechten Pleurahöhle hervorzudrängen schien und den ganzen oberen Theil derselben vorn ausfüllte. Die Geschwulst reichte von der 2. bis zur 5. Rippe nach abwärts und nach links bis über den linken Sternalrand hinaus. Von links her war dieselbe noch von der Pleura bedeckt, welche hier mit starken fibrinösen Auflagerungen überzogen war. Rechts war die Geschwulst in der angegebenen Ausdehnung mit der Brustwand verwachsen, so dafs von der Lunge hier nichts zu sehen war und nur der

untere Lappen ganz in der Tiefe, nach hinten verdrängt, zum Vorschein kam. Dieser Theil der Lunge war mit etwas älteren, theilweise bereits vascularisirten Auflagerungen bedeckt; in der Pleurahöhle fand sich eine mäfsige Menge trüber Flüssigkeit, links dagegen ein sehr umfangreiches pleuritisches Exsudat von trüber Beschaffenheit und mit sehr voluminösen gelben zottigen weichen Auflegungen auf dem größten Theil der Pleura pulmonalis, costalis und diaphragmatica. Der untere Lappen der linken Lunge war hepatisirt, grauroth, der obere zäh und dunkel geröthet (Compression mit frischer Hepatisation).

Das Herz war trotz des pleuritischen Exsudates durch die Geschwulst sehr beträchtlich nach abwärts und links verdrängt, so dafs der Rand des rechten Ventrikels vollständig horizontal verlief und die Herzspitze sich dicht an der Brustwand in der vorderen Axillarlinie, in der Höhe zwischen 5. und 6. Rippe befand. Der Herzbeutel enthielt etwa 100 ccm klare Flüssigkeit.

Die Vena cava superior, welche am linken Umfang der Geschwulst verlief, war durch diese seitlich comprimirt worden, so dafs ihr Lumen eine schmale Spalte bildete; in derselben fand sich ein erst frisch entstandenes Gerinnsel, welches das Lumen fast ganz ausfüllte und sich noch in die Vena anonyma sinistra bis zur Vena jugularis fortsetzte, hier von etwas derberer Beschaffenheit und hellerer Färbung. Augenscheinlich hatte sich diese Thrombose erst in den letzten Tagen vor dem Tode gebildet in Folge der durch das linksseitige pleuritische Exsudat gesteigerten Raumbeengung.

Nach der Herausnahme der Brust- und Halsorgane zeigte sich, dafs die prallgespannte Cyste innig mit dem oberen Lappen der rechten Lunge verwachsen war, deren Rand sich größtentheils scharf von der Wand der Cyste abgrenzte. Nur am unteren Umfang ging die Lunge so allmählich verdünnt in die Oberfläche der Cyste über, dafs der Eindruck entstand, als sei die Cyste aus der Lunge selbst hervorge-

wachsen. An dieser Stelle war die Cystenwand etwas schwächer und nachgiebiger, gelb gefärbt, an den übrigen Theilen des Umfanges derber und weißlich; am meisten ähnelte die Geschwulst einem Echinococcus-Balge, doch wurde man durch die Eröffnung eines Anderen belehrt.

Es entleerte sich etwa ein halbes Liter dicker, hellgelber, sehr trüber und mit vielen größeren Brocken und Klumpen gemischter Flüssigkeit, welche indess keine Membranreste von Echinococcus-Blasen enthielt. Die festen Massen bestanden aus einer bröckeligen und schmierigen Substanz, in welcher sich Haare befanden. Die Innenfläche der Cyste war im Allgemeinen glatt, vielfach mit plattenförmigen Verdickungen auch mit Kalkeinlagerungen versehen; an einer Stelle der Wand erhob sich eine ungefähr erbsengroße unebene Masse, welche mit zahlreichen blonden Haaren besetzt war. Es war also kein Zweifel, daß es sich um eine Dermoidecyste des Mediastinum handelte.

Die Wand der Cyste bestand aus zwei Schichten, einer äußeren lockeren Bindegewebsschichte, welche mit den umliegenden Theilen verwachsen war und der eigentlichen durchschnittlich 1 bis 2 mm dicken Cystenwand, welche aus sehr festem fibrösen Gewebe zusammengesetzt war und vielfach Fetthäufchen einschloß. Die Epidermis-Auskleidung der Innenfläche war bei der Untersuchung nicht mehr deutlich nachweisbar; viele Stellen der Cystenwand waren verkalkt. An der Vorderfläche der Geschwulst kam beim Durchschneiden noch eine zweite kleinere Abtheilung, von abgeplattet rundlicher Gestalt zum Vorschein, welche mit der gleichen fettigen Masse gefüllt war, wie die Hauptgeschwulst.

Bei genauerer Präparation zeigte sich nun, daß die Cyste, welche innen durch ihre glatte Auskleidung vollständig abgeschlossen war, an ihrer Außenfläche zwei zungenförmige Fortsätze besaß, welche sich an der Vorderfläche der Trachea nach aufwärts bis nahe an den unteren Rand der Schilddrüse erstreckten. Die Länge des rechten Lappens betrug 6, die des linken 5 cm, die Breite je 1 cm. Aussehen und Consistenz dieser Gebilde, welche nach abwärts ganz allmählich

in die Oberfläche der Cyste übergangen, war ähnlich wie Fettgewebe. Aus der ganzen Gestalt und Lage ging aber zweifellos hervor, daß es sich um einen Thymusrest handelte, eine Vermuthung, welche durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde.

Zwischen den reichlich vorhandenen Fettzellen fanden sich breite Züge von lymphoidem Gewebe, welches hauptsächlich die zahlreichen Gefäße begleitete. In demselben fanden sich zerstreut die bekannten geschichteten Körperchen der Thymusdrüse.

Wir werden demnach wohl nicht irren, wenn wir die Entstehung der Dermoidcyste des Mediastinum mit der der Thymusdrüse in Verbindung bringen.

Diese Entstehungsweise ist nicht ohne Interesse, denn sie klärt uns über manche ähnliche Vorkommnisse auf, welche bisher unverstanden waren. Es war zwar schon früher einmal*) die Frage aufgeworfen, ob diese immerhin zu den großen Seltenheiten gehörenden Dermoiden des Mediastinum mit der Thymusdrüse in Verbindung stehen könnten, aber erstens wurde der Zusammenhang thatsächlich nie nachgewiesen und zweitens würde er bei dem damaligen Stande unserer Kenntnisse über die Entwicklung der Thymusdrüse ebenso unverständlich geblieben sein, wie die mehrfach angenommene Entstehung von Dermoiden in der Lunge. Man kannte zwar die eigenthümlichen geschichteten Körperchen (Hassal'sche Körperchen) der Thymus, welche auf einen epithelialen Ursprung hindeuteten, von anderer Seite aber für Producte der Gefäß-Endothelien erklärt wurden. Erst seitdem durch Kölliker**) der Nachweis geführt wurde, daß die Thymusdrüse sich ganz nach Art der Schilddrüse ursprünglich aus epithelialen Schläuchen aus einer der Kiemenpalten entwickelt und erst später sich in ein lymphatisches Organ unwandelt, ist die Abstammung jener epithelialen

*) Vgl. Cordes, Virchow's Archiv Bd. 16, 1859, S. 297.

**) Entwicklungsgeschichte S. 876; Festschrift der naturf. Gesellsch. zu Halle, 1879, S. 120.

Reste vom äußeren Keimblatt erwiesen. Die Angaben Kölliker's sind durch Stieda*), His**), Born***) bestätigt und vervollständigt worden. Dem letzteren gelang der Nachweis, daß es die dritte Kiemenspalte ist, von der sich die Thymus ausstülpt. Aus demselben Grunde wird denn auch die Entstehung eines Dermoides der Thymus vielleicht aus einer etwas weitergehenden Abschnürung von Theilen des äußeren Keimblattes erklärlich. Wahrscheinlich sind auch die tiefer in der Lunge gefundenen Dermoides von demselben Ursprung herzuleiten, welcher nach dem Schwinden des Thymusrestes und durch nachträglich eingetretene Communication der Cyste mit der Lunge nur schwer oder gar nicht mehr nachzuweisen sein dürfte.

Collenberg †), welcher unter Waldeyer's Leitung eine Dermoidcyste des Mediastinum (bei einem Manne von 50 Jahren) beschrieb, leitete dieselbe von der Schilddrüse ab. Die Geschwulst entsprach in Bezug auf ihre Lage in der rechten Thoraxhälfte ziemlich genau der oben beschriebenen; sie reichte jedoch weiter nach abwärts. Die Geschwulst besaß eine Art Stiel, welcher von dem unteren Umfange der rechten Schilddrüsenhälfte ausging und sich aus einer Arterie (von der A. thyreoidea inf. dext.), zwei Venen, dem Muscul. sternothyreoid. dexter, aus Fettbindegewebe und endlich einem schmalen fadenförmigen Strang Drüsengewebe von der Glandula thyreoidea dext. zusammensetzte. Collenberg hält auf Grund dieses Befundes den Ursprung der Geschwulst aus der Schilddrüse für erwiesen. — Ohne dieser Annahme gerade widersprechen zu können, möchte ich nur darauf hinweisen, daß auch die beiden zungenförmigen Lappen in unserem Falle nach aufwärts bis an den unteren Rand der Schilddrüse

*) Untersuchungen über die Entwicklung der Glandula thymus, Glandula thyreoidea und Gl. carotica. 1881.

**) Anatomie menschl. Embryonen I.

***) Ueber die Derivate der embryonalen Schlundbogen. Arch. für mikrosk. Anat. Bd. 22.

†) Zur Entwicklung der Dermoidkystome. Inaug. Dissert. Breslau 1869.

reichten, so daß sie bei der Präparation mit derselben durch einen kurzen bindegewebigen Faden in Verbindung blieben. Dennoch kann ihre Natur als Thymusrest nicht bezweifelt werden. Die Möglichkeit wäre also wohl zuzulassen, daß bei noch weiter vorgeschrittener Atrophie dieser Reste ein dem von Collenberg beschriebenen ganz ähnliches Bild entstanden wäre.

Auf der anderen Seite läßt sich nicht bestreiten, daß ebenso gut, wie von der Thymus, d. h. einer Ausstülpung der 3. Kiemenspalte, ein Dermoid des Mediastinum sich von der Anlage der Schilddrüse aus entwickeln kann, um so mehr, als durch Born der Nachweis geführt worden ist, daß die seitlichen Anlagen dieser Drüse von einer tieferen, nämlich der 4. Kiemenspalte herkommen und sich später mit dem von der 2. Spalte entstehenden mittleren Theile vereinigen.

Dermoide des Mediastinum sind im Vergleich zu anderen Mediastinaltumoren nur in seltenen Fällen beobachtet worden*). Einige wurden als Dermoide der Lungen aufgefaßt, doch kann man jetzt wohl sicher annehmen, daß es sich auch bei diesen lediglich um solche handelte, welche erst nachträglich in die Lunge hineingewachsen und sogar mit dem Lungengewebe oder mit einem Bronchus in offene Verbindung getreten waren [Münz**), Cloetta***), Mohr †)]. Die meisten Dermoidgeschwülste des Mediastinum stimmen in Bezug auf Lage und sonstige Beschaffenheit sehr mit einander überein; fast alle saßen oberhalb des Herzens und waren in die eine oder die andere Pleurahöhle vorgedrungen. So in den Fällen von Büchner ††), Lebert †††), Gordon*),

*) Vgl. Riegel, Virchow's Archiv, Bd. 49. S. 193.

**) Vgl. Albers Atlas der patholog. Anatomie, Lief. 20.

***) Virchow's Archiv, Bd. 20. 1861.

†) Medic. Centralzeitung Berl. 1839.

††) Deutsche Klinik 1853, S. 311, No. 28.

†††) Prager Vierteljahrsschrift 1858, Bd. 60, S. 47.

*) Med. Chir. Transact. London XIII, p. 12, cit. bei Pöhn.

Cordes *), Collenberg **), Pöhn ***). In dem Büchner'schen Falle bestand eine offene Communication mit der Aorta ascendens, andererseits mit der Lunge; in dem Falle von Pöhn bildete sich eine Verwölbung in der Gegend des Sternoclaviculargelenkes, welche von außen eröffnet wurde; in der Beobachtung von Gordon trat ein spontaner Durchbruch der Cyste ein. Dieser Fall war außerdem durch das Vorhandensein eines Kiefer-ähnlichen Knochens mit 7 Zähnen ausgezeichnet.

Eine von Virchow †) als Teratom des Mediastinum beschriebene Geschwulst ist wohl kaum zu den Dermoiden zu rechnen, da sie einen viel zusammengesetzteren Bau besaß und namentlich reich an Muskelgewebe war.

Die ächten Dermoiden des Mediastinum sind, wie wir zum Schluß noch einmal hervorheben, auf abnorme Abschnürungen Seitens der Kiemenspalten zurückzuführen und hängen mit der Bildung normaler Derivate derselben, mit der Thymus, vielleicht auch mit den Thyreoidea zusammen.

II. Kleinstes Dermoid im breiten Mutterbande eines neugeborenen Kindes.

Bei der Section eines nicht ganz ausgetragenen todtgeborenen Mädchens (26. Mai 1883) fand ich an den sonst normalen inneren Genitalien ein kleines gelbliches Knötchen von der Größe eines Stecknadelkopfes, welches dicht unter dem linken Ovarium, aber vollständig von demselben getrennt an der hintern Fläche des breiten Mutterbandes hervorragte, etwa 3—4 Millimeter von dem äußeren Rande entfernt.

Das Knötchen ähnelte in Bezug auf Lage und Form sehr den kleinen accessorischen Nebennieren, welche zuweilen an dieser Stelle vorkommen ††), zeichnete sich aber durch größere Härte und heller gelbliche Färbung aus.

*) Virchow's Archiv, Bd. 16, 1859.

**) l. c.

***) Dermoidcyste des Mediast. antic. Dissert. Berlin 1871.

†) Virchow's Archiv, Bd. 53, S. 444.

††) cf. Marchand, Virchow's Archiv, Bd. 92, 1883, S. 11.

Das Knötchen liefs sich nach der Härtung sehr leicht aus dem umhüllenden lockeren Bindegewebe herausschälen (was besser, behufs der mikroskopischen Untersuchung *in situ*, unterblieben wäre). An feinen ungefärbten und gefärbten Schnitten liefs sich sofort erkennen, dafs die äufserste Lage eine dünne bindegewebige Hülle bildete, welche an der Innenseite ein mehrschichtiges Epithel aus den schönsten polyedrigen Epidermiszellen trug; daran schlofs sich nach innen eine feste leicht concentrisch gestreifte hornartige Masse, welche den gröfsten Theil des Knötchens, dessen Durchmesser nur 2 Millimeter betrug, bildete. Am meisten erinnerte diese Masse an die Substanz des Haarschaftes; es liefs sich noch eine undeutliche Schichtung, eine Andeutung der verhornten Zellen erkennen, welche sich um einen gemeinsamen Mittelpunkt ordneten; in der nächsten Umgebung dieses Punktes wurde die Schichtung wieder etwas lockerer, wie aufgeblättert. Uebrigens mufs bemerkt werden, dafs das Schichtungs-Centrum des Kugelchens nicht dem wirklichen Mittelpunkt entsprach, sondern an einer Stelle der Peripherie lag, so dafs an gewissen Schnitten eine Art Hilus vorhanden zu sein schien, um welchen sich das Gewebe anordnete. Vielleicht deutet diese Form auf die ursprünglich vorhandene abgeschnürte Verbindung mit dem Mutterboden. Bei einigen Schnitten kamen auch an anderen Stellen, sowohl am Rande als im Inneren, noch kleine kugelige geschichtete Körperchen ähnlicher Art zum Vorschein, welche selbstständige Schichtungs-Centren bildeten.

Das ganze Knötchen stellt also nichts Anderes dar, als eine Hornperle mit noch erhaltener proliferirender Epidermis an der Peripherie; die einzelnen Schichten lassen sich sogar stellenweise deutlich in ein *Stratum Malpighi*, *Stratum lucidum* und *Stratum corneum* sondern. Es handelt sich also unzweifelhaft um ein kleinstes Dermoid, wenn dasselbe auch keine Cyste darstellt, und zwar unzweifelhaft um einen von einer entfernten Stelle herstammenden fremdartigen Einschlufs.

Es ist mir nicht bekannt, dafs bereits derartige minimale Anfänge eines Dermoid in so frühem Alter gefunden worden

sind, und insofern hat der vorliegende Gegenstand trotz seiner Kleinheit ein gewisses Interesse zu beanspruchen. Ein besonders wichtiger Punkt scheint mir noch der, daß das kleine Knötchen offenbar ganz unabhängig vom Ovarium ist. Es beweist das, daß es sicher Fälle von Dermoiden im ligamentum latum giebt, welche in ihrer Entstehung nichts mit dem Ovarium und den Eiern oder dem Epithel der Graaf'schen Follikel, wie Manche annehmen, zu thun haben, sondern jedenfalls einer in früher Zeit stattgehabten Abschnürung von Zellen des Hornblattes und weiteren Dislocirung derselben ihre Entstehung verdanken. Ueber den Ort dieser Abschnürung und den Weg, auf welchem das verirrte Theilchen in das breite Mutterband gelangt ist, darüber lassen sich zunächst kaum Vermuthungen aussprechen. Ich verweise aber in dieser Beziehung auf die bereits erwähnten accessoirischen Nebennieren im ligam. latum, bei welchen, wie mir scheint, sich zweifellos nachweisen läßt, daß dieselben erst durch den Descensus der Geschlechtsdrüsen und die Verlängerung der Vena spermatica intern. von ihrem Ursprungs-ort an die so entlegene Stelle gelangen. Es liegt daher wohl der Gedanke nicht fern, daß auch kleine abgeschnürte Theile des Hornblattes von einer ziemlich entfernten Stelle her erst im Laufe der Entwicklung in das breite Mutterband aufgenommen werden, und es ist daher wohl auch am wahrscheinlichsten, daß die analogen Geschwulstbildungen des Ovarium selbst auf ähnliche Weise in diese hineingerathen.

Die Dermoide des Ovarium und ihrer Umgebung sind nun sehr verschiedener Art. Die einfachste ziemlich selten vorkommende Form stellt rundliche, im Allgemeinen kleine und langsam wachsende, solide Tumoren dar, mit dünner bindgewebiger Umhüllung und Epidermis-Auskleidung, deren verhornte Zellen aber das ganze Innere mit einem Gewebe erfüllen, welches ungefähr das Aussehen und die Consistenz von weißer Seife besitzt. Mikroskopisch sieht das Gewebe wie ein zartes Pflanzenzellgewebe von polyedrischen kernlosen Zellen aus. Man pflegt diese Form als Cholesteatom zu be-

zeichnen, ein Name, welcher leicht zu Verwechslungen Anlaß giebt *).

Viel häufiger sind Cysten mit Cutis-ähnlicher Wandung, welche an ihrer Innenfläche Epidermis und Haare trägt; nicht selten kommen bekanntlich umfangreiche Knochenbildungen und wohl entwickelte Zähne vor. Die Füllung der Cyste wird durch eine halbflüssige fettreiche Masse gebildet.

Eine dritte Form bilden die sog. gemischten Dermoid-Cystome, welche zuweilen einen sehr bedeutenden Umfang erreichen und eine Unzahl von Cysten mit allen möglichen Gewebsformen enthalten. Neben Fettgewebe, verschiedenen Epithelarten, Knorpel, Knochen und Zähnen kommen auch die sog. höheren Gewebe, quergestreifte Muskeln, Nervenfasern, Ganglienzellen vor, ja in einem derartigen vom Verf. beobachteten Fall fand sich sogar Pigment-Epithel, ganz dem der Retina entsprechend, in der Nähe der Ganglienzellen **).

Diese Gewebe nehmen nicht selten eine organähnliche Anordnung an, bilden Cysten oder Schläuche vom Bau der Darmwand, kieferähnliche Knochen u. s. w.

Sehr selten, und von Manchen bezweifelt, sind aber im Ovarium so ausgebildete Organformen, daß man dieselben auf eine rudimentär entwickelte Anlage eines 2. Foetus zurückführen muß. (Sog. *Inclusio fötalis*, oder *Foetus in foetu*, wie er gelegentlich an verschiedenen Stellen des Körpers vorkommt.

Offenbar sind diese Dermoid-Formen auch *graduell*

*) Diese Form des Dermoid kommt auch an anderen Stellen des Körpers vor; ein sehr bemerkenswerthes Beispiel wurde am 8. Dec. 1882 von Bose exstirpirt. Es war dies eine Geschwulst von mehr als Hühnereigröße, etwas abgeplattet, welche am Boden der Mundhöhle, unter der Zunge bei einem Mädchen von 21 Jahren gesessen hatte. Beim Durchschneiden zeigte sich, daß die Geschwulst aus einem sehr zarten vascularisirten Bindegewebs-Ueberzug bestand, welcher eine vollständig homogene, feste, seifeähnliche Masse aus Epidermis-Zellen einschloß. (Praep. 3742 d. pathol. Instituts).

**) Breslauer ärztl. Zeitschr. 1881.

verschieden nach ihrer Entstehung. Während die erste Art, die sogenannten Cholesteatome, vielleicht auch die einfachen Cysten mit Haarbildung zu ihrer Erklärung das Vorhandensein eines einfachen Rudimentes von Epidermis erfordern, wie wir es in unserem Falle vor uns haben, werden wir für die complicirter gebauten Cysten von vorn herein auch eine complicirtere Anlage annehmen müssen, welche Fettgewebe (vom Unterhautgewebe?), Knorpel, Knochen etc. wenigstens im Keime enthält. Eine andere Möglichkeit scheint mir nicht zulässig. Eine Feststellung des Mutterbodens, von welchem diese Theile stammen, ist noch nicht möglich. Sollte nicht vielleicht doch das so häufige Vorkommen von kieferähnlichen Knochen und wohl ausgebildeten Zähnen auf jenen Mutterboden hinweisen? Ich wage indefs kaum, eine solche Vermuthung zu äufsern, da ich dieselbe embryologisch in keiner Weise zu begründen vermag.

III. Kleines gemischtes Dermoid-Kystom des Ovariums.

Als dritten Fall schliesse ich hier noch die kurze Beschreibung einer kleinen Geschwulst an, welche zufällig im linken Ovarium einer nach künstlicher Frühgeburt an tuberculöser Pleuritis verstorbenen Frau von 25 J. gefunden wurde.

Im rechten Eierstock fand sich ein cystisches Corpus luteum; der linke Eierstock war nicht gröfser als der rechte, 4,5 Centimeter lang; beim Durchschneiden zeigte sich darin, etwa in der Mitte, bis an die Oberfläche hervortretend, eine rundliche Geschwulst von Kirschengröfse, welche dem Aussehen nach größtentheils aus Fettgewebe bestand. Nach dem Hilus zu schlofs sich daran eine etwa bohngroße Cyste an, in welche ein kleiner papillärer Fortsatz von dem erst-erwähnten Knoten hineinragte. Im Uebrigen war die Innenfläche dieser Cyste glatt; bei ihrer Eröffnung entleerte sich klare seröse Flüssigkeit. Unmittelbar daneben befand sich noch eine etwa erbsengroße glattwandige Cyste, welche jedoch mit gelbem Fett und kleinen blonden Härchen gefüllt war. An ihrer Außenfläche war noch ein kleineres Knötchen

von Fettgewebe erkennbar. Alle diese Theile bildeten zusammen einen Knoten, welcher gegen das umgebende intacte Ovarialgewebe vollständig abgegrenzt war.

Bei näherer Besichtigung ließen sich an dem größeren Knoten zwei Theile unterscheiden, von welchen der eine größere aus reinem Fettgewebe bestand, während der andere eine große Anzahl kleiner und kleinster Cysten einschloß, welche mit heller Flüssigkeit gefüllt waren.

Diese Cysten waren mit Epithel ausgekleidet.

Demnach haben wir hier ein Beispiel jener gemischten Dermoides vor uns, welche zuweilen eine sehr beträchtliche Größe erreichen. Ist dies der Fall, so ist das Verhältniß zum übrigen Ovarium nicht mehr festzustellen, weil dieses vollständig zu verschwinden pflegt, so daß dann der Eindruck entsteht, als sei die Geschwulst in der That aus einer Umwandlung des ganzen Ovarium hervorgegangen. Gerade die nur zufällig und selten beobachteten ersten Anfänge der Geschwulstbildung belehren uns aber am deutlichsten, daß auch hier ohne Zweifel eine Inclusion fremder, dem Ovarium nicht zukommender Gewebe stattgefunden hat.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. Dermoideyste des Mediastinum. a. Die Cyste. b. Rechte Lunge. c. Herz. d. Thyreoidea. ee. Thymus-Rest.

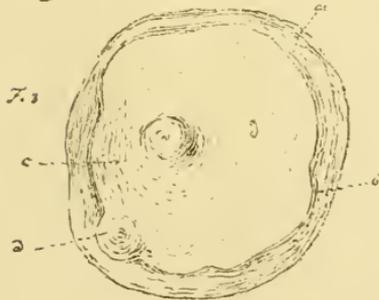
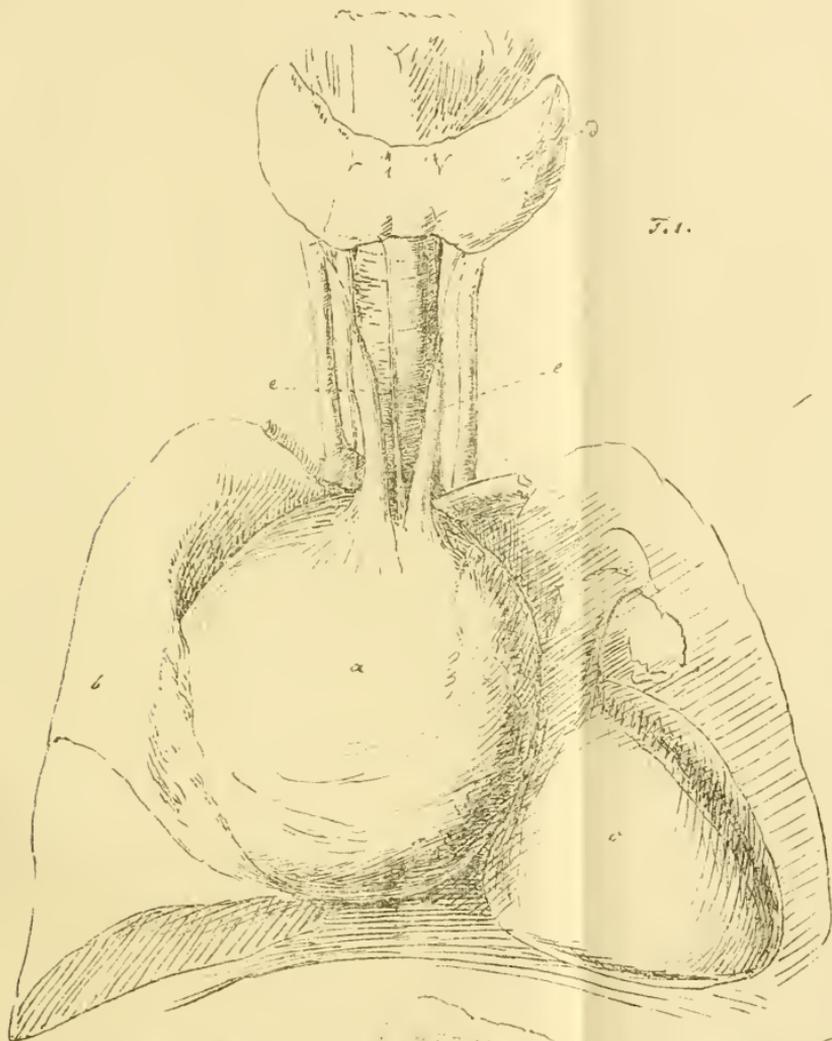
Fig. 2. Kleines Dermoid des ligamentum latum, natürl. Größe.

Fig. 3. Das Knötchen im Durchschnitt, schwach vergrößert. a. Bindegewebssaum. b. Epidermis-Schicht. c. Verhornte Masse. d. Gesonderte Hornperle.

Fig. 4. Ein Theil des Randes stärker vergrößert. Dieselben Buchstaben. b. Stratum Malpighi. b'. Stratum lucidum. c. Hornschicht.

Fig. 5. Durchschnitt des Ovarium mit kleinem gemischtem Dermoid. a. Klein-cystischer Theil. b. Fettgewebe. c. Cyste mit Fett und kleinen Haaren. d. Cyste mit serösem Inhalt. e. Normales Ovarialgewebe.

Kocherhand, Dermiside



ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Bericht der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde](#)

Jahr/Year: 1883

Band/Volume: [22](#)

Autor(en)/Author(s): Marchand F.

Artikel/Article: [Beiträge zur Kenntniß der Dermoid- Geschwülste. 325-338](#)