der eben namhaft gemachten, etwas mangelhaft entwickelten Hautpartie fortsetzt und die Schädelwölbung in zwei ungleiche Hälften, eine größere rechte und eine kleinere linke, teilt. Auf dem Gesicht

Fig. 1.

Ansicht von vorne.

Fig. 2.

Ansicht von hinten.

Fig. 3.

Ansicht von der linken Seite.

Aus der Praxis.

Beitrag zur Kasuistik der Mißbildungen.

Von Dr. Ludwig Hecht in Ulm a. D.

Die Trägerin der im nachstehenden abgebildeten und beschriebenen Mißgeburt war eine 22jährige Erstgebärende, in deren Familie wie in der des 24jährigen Vaters keine Mißbildungen vorgekommen sind.

Der Geburtstermin war sechs Wochen vor dem normalen Schwangerschaftsende. Unmittelbar nach der Geburt (sie war leicht von statten gegangen) wurde mir der tote, mißbildete Foetus gezeigt. Die Frucht war zugleich mit den Eihäuten und der gut entwickelten Placenta abgegangen; sie lag völlig in dem Eihautsack eingeschlossen, der über dem Kopf den handtellergroßen Einriß zeigte. Am Hinterhaupt waren die Eihäute mit der Haut des Schädels in etwa Markstückgröße verwachsen — die einzige Verwachsungsstelle von Eihäuten und Kindskörper. Eine weitere Trennung oder Zergliederung wurde, um den Foetus konservieren zu können, nicht vorgenommen; lediglich die Ergebnisse der Besichtigung und Betastung liegen der Beschreibung zugrunde. Die Fruchtlänge betrug übrigens $26\frac{1}{2}$ cm, steht also nicht im Einklang mit der Schwangerschaftsdauer. Die Frucht, welche weiblichen Geschlechts ist, zeigt neben mehrfachen interessanten Einzelheiten ein mannigfaches Zusammentreffen größter Anomalien, wie völlige Eventration der Abdominalorgane und Aplasie des knöchernen Schädeldaches, mangelhafte Entwicklung der Thoraxwand, hochgradige Mißbildung des Gesichts und schwere Deformität des Rückgrats.

Es ist beinahe nur eine knöcherne Schädelbasis und knöcherner Gesichtsschädel vorhanden, und im wesentlichen wird, was man Grenzkante zwischen Schädeldach und Schädelbasis nennt, auf der stärker zurückgebliebenen linken Seite etwas unter- und auf der rechten Seite teilweise und nur wenig überschritten. So fehlen beide Scheitelbeine, die Schuppe des linken Schläfenbeines sowie die des Occiput fehlen fast völlig, lediglich ein dreieckiger, oben spitzer Zwickel ist an deren Grenze vorhanden. Das rechte Schläfenbein ist gut entwickelt, die Partes frontales der Stirnbeine sind beiderseits stark defekt, links nur eine Art spitziger Stachel vorhanden, um mit der rechten Partie den basalen Anfangsteil einer Sutura frontalis zu bilden. Sonst wird das Schädeldach nur durch Haut gebildet, welche einen schwappenden Inhalt umschließt: rudimentäre Hirnmasse mit Flüssigkeit. Dabei ist die Haut dort, wo normalerweise sich das rechte Scheitelbein befinden sollte, und in derselben Ausdehnung nicht völlig in ihren äußersten Schichten entwickelt, und inmitten dieses Abschnittes befindet sich nur eine sehr dünne Decke, die beim Manipulieren daselbst einreißt und Hirnmasse austreten läßt, die oben erwähnte Verwachsungsstelle zwischen Eihäuten und Schädel.

Ueber der Stirnbeinnäht, ein wenig nach links verschoben, bildet die Haut eine Furche, die sich nach oben und hinten neben

ist diese Furche ebenfalls vorhanden — sie verläuft nach links ausgebuchtet bis zur Oberlippe und umzieht ein lediglich auf der rechten Gesichtshälfte befindliches, zapfenartiges Gebilde, das, oben leicht gedellt, massiv und derb anzufühlen, aber nur aus Weichteilen bestehend, eine Nase darstellt, an deren Basis die Gesichtshaut einige weitere Furchungen zeigt. Die Nasolabialfalten sind beiderseits vorhanden und gut entwickelt.

Unmittelbar rechts neben dem Nasenzapfen befindet sich eine kleinste, schlitzförmige und winkelige Augenöffnung mit einem im Grunde sichtbaren Stückchen Cornea, die linke Augenhöhle ist durch einen noch kleineren und seichtereren Spalt angedeutet und liegt viel weiter nach außen von der medianen, nach links exzentrischen Gesichtsfurche, die in der Kinnmitte als tief eingeschnittene Rinne ihre Fortsetzung findet. Die Mitte der gespaltenen Unterlippe fehlt, die Zunge zeigt Andeutung zweier Hälften. Der harte Gaumen ist seitlich von der Mittellinie wulstig vorgewölbt und geht in einen stark nach vorn gekrümmten, fast bis zu den Mundwinkeln angewachsenen weichen Gaumen über, der ein kräftig ausgebildetes, hornförmiges, nach vorn konkaves Zapfchen trägt.

Merkwürdig verbildet ist der Rumpf. Abgesehen davon, daß eine hochgradige, nach links konvexe Kyphoscoliose besteht derartig, daß Kopf und Rumpf gegeneinander um einen halben rechten Winkel verdreht sind und Brust und Bauch in der Gegend der rechten unteren Brustapertur einen rechtwinkligen Knick miteinander bilden, fällt am Thorax noch auf, daß an ihm nicht nur eine vordere Brust- und eine hintere Rückenfläche zu unterscheiden sind, die linke Seite stellt eine weitere dritte dar, die sich nach hinten bis in die Nähe der Wirbelsäule erstreckt und vorn bis an den inneren Rand der rechten Rippenknorpeln reicht, wo man sonst das Brustbein findet, das nur rudimentär in seinem rechten Rand vorhanden ist. Hier ist der Sitz tiefergehender Spaltbildung. In, bzw. auf dieser Brustspalte liegen — also nach links seitlich und oben vorgedrängt — die Baueingeweide: die mächtige Leber, das Convolut der Dünn- und Dickdarmschlingen, der Magen, unterhalb desselben das Pancreas, links neben dem Magen die eine Niere, die andere, mehr zu fühlen als zu sehen, unter der Leber, hinter einer Dünndarmschlinge, eingeschlossen in den Blättern von deren Mesenterium. Und die Milz liegt zu oberst im oberen Spaltwinkel. Hier ist auch ein Stück der Membran deutlich sichtbar, welche die Brusteingeweide deckt, die hinter ihr nicht zu sehen, sondern zu vermuten sind. Die Spalte ist rautenförmig und hinten tiefer als vorn; an ihrem unteren Ende setzt sich die Nabelschnur ab. Das diese umhüllende Amnion überzieht, mit ihr hieselbst verwachsen, ein wenig die Leber, geht in der Sternalgegend in die Brusthaut über und oben in eine die vordere Axillarfalte darstellende Hautpartie.

Die Bauchhaut ist vollständig, die Organe des kleinen Beckens sind nicht ektopiert.

Ueber dem rechten oberen Abschnitt des Spaltrandes über der Leber setzt sich der emporgeschlagene linke Arm ab: Der Oberarm ist in seinem unteren Drittel verbogen und in seiner distalen Epiphyse verbreitert, der Unterarm verkürzt. Vier Finger haben ihre knöchernen Phalangen, der Daumen ist nur durch ein schmales, häutiges Band repräsentiert, das ganz absonderlich unmittelbar in die Schädelhaut, ein gutes Stück hinter dem Ohr am Auslauf der sagittalen Schädeldachfurche, übergeht, nicht etwa nur mit ihr verwachsen ist. Mittel-, Ring- und kleiner Finger sind schmäler und länger als normal und sämtlich größer als der Zeigefinger. An der sonst normal gebauten rechten Hand fehlen die Mittel- und Endglieder des dritten und vierten Fingers.

Die unteren Extremitäten sind völlig normal, nur die Zehenbildung des rechten Fußes ist teilweise abnorm; die große Zehe setzt sich ungewöhnlich weit hinten vom Fuße ab und ist wie ein Hallux valgus quer über den Fußrücken geschlagen, die zweite Zehe ist verdoppelt und die verdoppelten Glieder häutig zusammengewachsen.

Zum Schluß seien einige Bemerkungen gestattet. Die Mißgeburt dürfte in der reichen Kombination von Abnormitäten eine Rarität sein. Die linke Seite erweist sich als die in der Entwicklung stärker gehemmte, das zeigt sich am Schädeldach, an der Gesichtsbildung, am Thorax, am linken Arm. Besonders sei darauf aufmerksam gemacht, daß die Bildung des häutigen Nasenstumpfes lediglich von der rechten Gesichtshälfte bestritten wird, links findet sich gar keine Andeutung einer Nase. Eine große Merkwürdigkeit ist auch der Uebergang des häutigen Daumens in die Hinterhauptshaut. Was den Brustspalt betrifft, so ist er wohl seitlich gelagert; er kam dadurch zustande, daß die linken Rippen lediglich rudimentär an ihrem dorsalen Ursprung entwickelt sind, wie auch linkes Schulterblatt und Schlüsselbein fehlen, und eine sternale Vereinigung mit den rechten Rippen nicht erreichten; aber in Wirklichkeit ist der Brustspalt ein medianer, nur kommt er lediglich auf

Rechnung der linken Hälfte des Mittelgebiets, das eine weit seitlich nach hinten sich erstreckende Dehiszenz erkennen läßt.