

Zur Casuistik der angeborenen Missbildungen.

Von

Dr. Edw. Kreiss

in Zürich.

(Mit 1 Holzschnitt.)

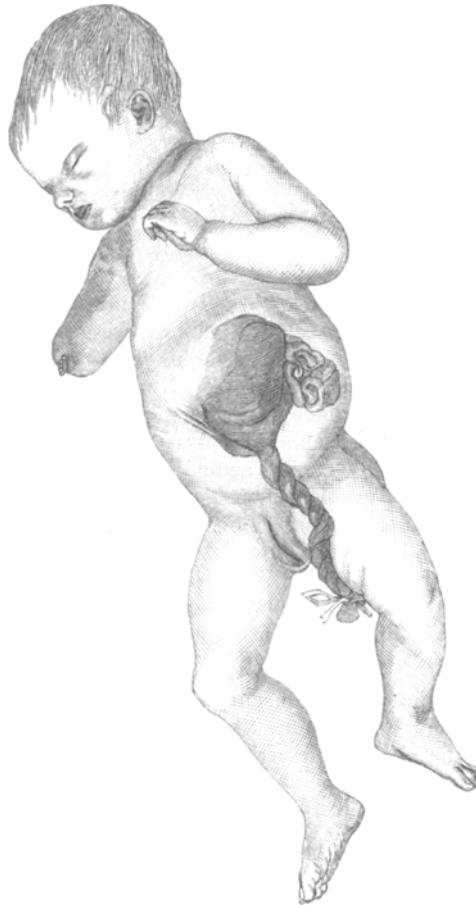
Frau Anna Z., 23 Jahre alt, Primipara, wurde den 27. September vorigen Jahres von der in Abbildung beigefügten Frucht entbunden. Die Anamnese und der Verlauf der Schwangerschaft ergeben Folgendes: Frau Z., von mittlerer Grösse, proportionirt gebaut, ordentlich genährt, menstruirte zuerst im 14. Jahre und von da an immer regelmässig, jedoch zeitweise mit Beschwerden verbunden. Die Schwangerschaft zeigte nichts Aussergewöhnliches; dieselbe wurde einzig gestört durch einen leichten Schreck (in der 17. Woche) „durch starkes Bellen von einem grossen Hunde“. Die Frau erholte sich davon in circa zwei Stunden und verspürte später durchaus keine Störungen mehr. Die Fruchtbewegungen wurden bis circa acht Tage vor der Geburt deutlich verspürt; von dieser Zeit an machte sich ein Gefühl von Schwere im Abdomen geltend. Frau Z. hatte während der Schwangerschaft regelmässig die Hausgeschäfte besorgt; schwere Arbeiten hat sie nicht verrichtet. Die Untersuchung des Beckens ergiebt nichts Pathologisches. Die Geburt selbst dauerte circa zwei Stunden und war von starken Wehen begleitet. Fruchtwasser war sehr viel vorhanden. Blutverlust gering. Die Frucht entwickelte sich in zweiter Schädellage.

Die Untersuchung der Placenta ergab Folgendes: Auf der Uterusfläche fühlt man auffallende, kleine Härten, welche stark gelben, makroskopisch noch deutlich sichtbaren, circa $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ Mm. dicken Gefässverzweigungen entsprechen; bei deren Durchschneiden Knirschen empfunden und selbst gehört wird.

Der Fötus, 51 Cm. lang, ist seinem Alter entsprechend entwickelt und gut genährt. Die Haut der Arme sowie der Brust zeigt zahlreiche kleine Bläschen von genau derselben Beschaffenheit wie Sudamina. Die Mitte des Bauches, von der rechten Papillarlinie bis zur linken, und von höchstens $\frac{1}{2}$ Cm. vom Processus xyphoideus bis $5\frac{1}{2}$ Cm. über der Symphyse wird eingenommen von einer dunkelbraunrothen, mit einer dünnen Serosa bedeckten Geschwulst, welche nach rechts hin noch zu einem Theile, von der Basis aus mit dünner gefalteter Epidermis bedeckt ist und von welcher aus, nahe dem unteren Ende, die stark gedrehte Nabelschnur entspringt. Links dicht über der Ursprungsstelle der Geschwulst findet sich eine rundliche

circa 1 □ Cm. grosse Oeffnung in der Serosa, aus welcher ein wallnussgrosses Convolut Dünndarm mit Mesenterium vorgefallen ist. An unterer Bauchgegend, sowie in der linken Regio inguinalis finden sich einige mit blutig gefärbtem Serum gefüllte Blasen.

Die Eröffnung der Bauchhöhle geschieht so, dass der Längsschnitt nach links von der Geschwulst, etwa in der vorderen Axillarlinie geführt wird. Man trifft alsdann in der linken Axillarlinie



in der Mitte des Bauches in der Richtung von oben nach unten das Coecum mit dem Processus vermiformis. Dieses, sowie das Colon ascendens ist stark ausgedehnt durch flüssige Massen. Das Colon ascendens verläuft an genannter Stelle in der linken Axillarlinie nach oben, biegt in der Nähe des Rippenbogens nach rechts um, geht bis nicht ganz zum Processus xyphoideus, biegt nachher nach hinten und links um, um an gewohnter Stelle und in gewohnter Weise als

Colon descendens nach abwärts zu gehen bis zur Fossa iliaca. Von dort geht das Colon oberhalb der stark ausgedehnten Blase quer nach rechts hinüber und dann ins kleine Becken hinab. Die dünnen Darmschlingen, vom Coecum an verfolgt, liegen noch zum grossen Theile innerhalb der Bauchhöhle. Beim weiteren Verfolgen findet man einen Theil derselben durch die genannte Oeffnung aus der Bauchhöhle herausgetreten und vorgefallen.

In dem blaurothen Tumor liegt die ganze Leber, und es ist die seröse Bedeckung der Geschwulst mit der Leberoberfläche in der Mitte des linken Lappens innig verwachsen. — Die Blase ist stark ausgedehnt und reicht bis zum unteren Rande der Geschwulst (Hernia). Am Scheitel der Blase bemerkt man noch eine kleine Prominenz, welcher gegenüber auf der Aussenseite der Bauchdecken ein kleines miliumgrosses Wärzchen entspricht. Die Leber liegt, wie schon erwähnt, vollständig in dem Sacke, fällt jedoch leicht aus demselben heraus zurück an die Bauchhöhle.

Beim Entfernen des Dünn- und Dickdarmes findet man nach links von der Wirbelsäule in der Nabelhöhe und etwas darüber eine von zwei Mesenterialblättern gebildete Tasche, die nach rechts hin durch eine sichelförmige Oeffnung mit dem Peritonealsacke communicirt, nach links aber geschlossen ist. In derselben liegt ein Theil des Jejunum; die genannte Tasche liegt zwischen den beiden serösen Blättern eines Stückes des Mesocolon, und zwar jenes Theiles, welches im ursprünglichen Situs als Colon descendens beschrieben wurde. Die Eingangsöffnung der Tasche wird dadurch gebildet, dass das Mesocolon einerseits dicht an der Basis des Mesenterium des Dünn darmes und andererseits an der Basis eines anderen Theiles des Mesocolon, offenbar desjenigen der Flexura sigmoidea, festgewachsen ist (Hernia retroperitonealis).

Der Magen liegt in normaler Stellung, ebenso die Milz, und zeigt nichts Bemerkenswerthes.

Die rechte Niere ist normal, zeigt schon ausgesprochene Fäulnisserscheinungen; ebenso verhält sich die linke Niere.

Die Gallenblase zeigt nichts Besonderes. Beide Lungen sind vollkommen atelectatisch. Das Herz ist stark von Blut ausgedehnt, Pulmonalarterien normal. Klappen vollkommen und normal. — Thymus normal. Am Vertex der Blase findet sich auf der Schleimhaut eine kleine lippenförmige Oeffnung, durch welche man mit der Sonde in die oben erwähnte Verlängerung nach dem unteren Rande der Geschwulst hinkommt. Nach Entfernung des Inhaltes der Geschwulst erweist sich die Decke derselben, von innen gesehen, als eine seröse Membran von gleicher Beschaffenheit wie das Peritoneum, stellenweise stärker, stellenweise weniger versehen mit einer Schichte myxomatösen Gewebes; letzteres findet sich namentlich längs der Nabelgefässe in allmählig an Dicke zunehmender Schicht.

Die Lücke in den Bauchdecken misst der Länge nach 5, der Quere nach 4 Cm.

Der rechte Oberarmknochen misst 7 Cm., der linke dagegen

7 $\frac{1}{2}$ Cm. Von der linken oberen Extremität ist nur der Oberarm vorhanden, Unterarm und Hand fehlen vollständig. Am Oberarme fühlt man den Humerusknochen deutlich durch, und zwar mit den beiden Condylen. Nach unten sitzt dem Humerus ein circa linsengrosses, verschiebbares, bewegliches flaches Stück Knorpel oder Knochen auf, welcher mit dem Oberarme ein Gelenk bildet. Das untere Ende des Oberarmes erweist sich auch bei genauer Untersuchung als vollkommen normal gebildet mit schöner Gelenkfläche. Dieser sitzt nach unten das schon erwähnte linsengrosse Knochenstück auf. Dasselbe ist halbmondförmig und misst circa 6 Mm. Am hinteren Ende desselben setzt sich die Sehne des Musculus triceps an, am vorderen Ende sitzt der Musculus biceps. Nach unten befindet sich eine mit Synovia gefüllte Gelenkhöhle. — Am unteren Ende dieses Stumpfes, und zwar nach vorn, sitzt eine kleine, circa eine halbe Erbse grosse Prominenz auf, welche vier circa 1—1 $\frac{1}{2}$ Mm. lange und höchstens 1 Mm. breite ovale oder cylindrische, anscheinend nur aus Haut bestehende Auswüchse trägt. An der Uebergangsstelle der Hervorragung in die umliegende Haut steht noch ein fünfter; circa 3 Mm. langer Auswuchs. Es ist der oberste und grösste, dann folgt der kleinste, der unterste ist der zweitgrösste.

Mittheilungen aus der Gesellschaft für Geburtshülfe in Leipzig.

Sitzung am 21. Januar 1878.

Herr Ahlfeld: Ueber Befunde an der Decidua vera und reflexa reifer Eier.

Ahlfeld fand die Aussenfläche des Eies in einer grossen Anzahl von Fällen mit bluthaltigen Gefässen besetzt. Dieselben bestanden aus je einem Hauptstamme, dessen Aeste bald in langgestreckten geraden Linien, bald in geschlängelter Form verliefen. Die Hauptstämme sind abgerissen, kommen also von dem in der Gebärmutter zurückbleibendem Theile der Vera her. Die feineren Theile gehen in einzelnen Fällen auch auf die Reflexa über. Die Anzahl der reifen Placenten, an denen Vera und Reflexa sich noch trennen lassen, ist nicht so klein, wie man nach den Angaben der neueren Autoren vermuthen möchte. Gewöhnlich, wenn überhaupt trennbar, unterscheiden sich beide Häute durch ihre Farbe. Die Reflexa, weil blutleer und stärker verfettet, zeigt sich weissgelb, die Vera rothgelb. Ahlfeld hat auch mikroskopisch die Anwesenheit der Reflexa