

deutend stärker als der rechte und bildet eine fast apfelgrosse, rundliche Geschwulst, durch welche die Vena magna bogenförmig nach rechts verschoben ist. Die Consistenz dieser Geschwulst ist an der Oberfläche, wo sie ein gelblich geflecktes Aussehen hat, geringer als die normaler Hirnsubstanz. Auf dem Durchschnitt zeigt sich die Substanz des Thalamus durch eine runde, über wallnussgrosse Geschwulst auseinander gedrängt, welche nach oben zu bis an die Oberfläche reicht, nicht mehr von Nervensubstanz bedeckt. Sie zeigt im Innern ein sehr buntes Aussehen. Das Centrum ist durch eine gelbe, mürbe, fast käsige Masse gebildet, über derselben liegt eine Schicht von rothem, markigem Gewebe von derber Consistenz, die oberflächliche Schicht hat ein fast cavernöses, grobzelliges Aussehen, indem in ein Gerüst von der Beschaffenheit der zweiten Schicht theilweise gelbliche Heerde eingestreut, theils durch Ausfallen solcher zellige Räume entstanden sind. Im Ganzen hat die Masse eine elastisch derbe Consistenz, bei Druck entleert sich kein Krebsstoff.

Die übrige Substanz des grossen, wie des kleinen Gehirns zeigt bis auf grosse Blässe neben Erweiterung der venösen Gefässe nichts Besonderes. Nirgends findet sich eine zweite Geschwulst.

In beiden Augen zeigt sich die Opticusscheibe gequollen, leicht gelblichweiss, trübe, die Gefässe verdeckt, nur in der Mitte zu erkennen; neben dem Rande der Opticusscheibe befinden sich beiderseits auf der der Macula lutea (welche übrigens sehr gut erhalten ist) entgegengesetzten Seite frische streifige Blutextravasate, links mehrere kleinere, rechts ein grosses confluirendes.

Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich die Geschwulst als ein Sarkom, bestehend aus meist langen spindelförmigen ein- bis mehrkernigen Zellen, zwischen denen zahlreiche Fettkörnchenconglomerate zerstreut lagen. — In der Retina fanden sich ebenfalls sehr zahlreiche Fettkörnchenconglomerate in mehreren zerstreuten Heerden, welche zum grössten Theil in der Nähe der Blutextravasate lagen, jedoch theilweise auch in grösserer Entfernung davon. Sklerotische (gequollene) Nervenfasern konnten nicht gefunden werden.

5.

Notiz über eine ungewöhnliche Missbildung.

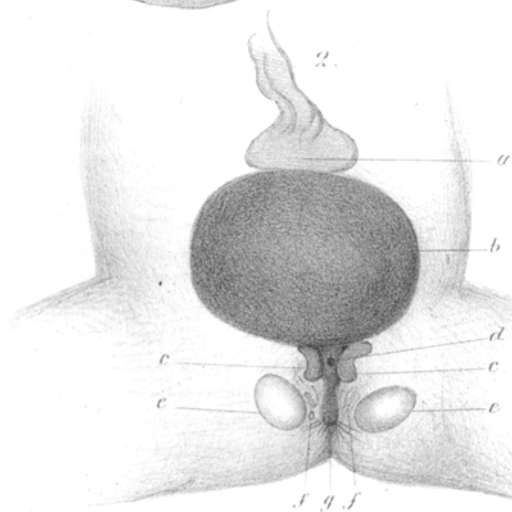
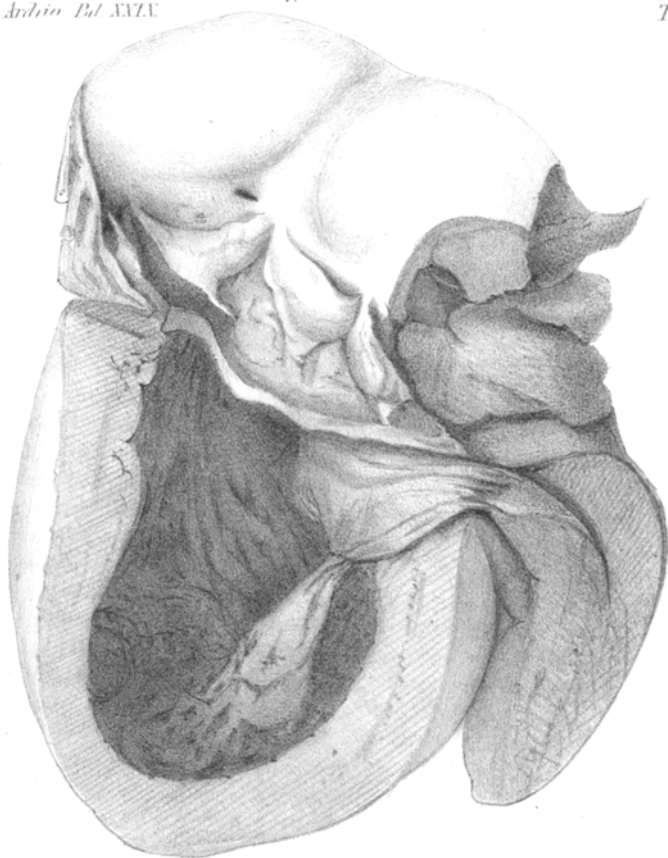
Von Prof. Möller in Königsberg.

(Hierzu Taf. VII. Fig. 2.)

Das rechtzeitig geborene, aber dürrig genährte Kind der Frau K., welche während ihrer Schwangerschaft schweren und anhaltenden Kummer gehabt, hatte nur schwach geschrien, die Brust nie recht genommen, gewöhnliches Meconium in beträchtlicher Menge, aber nur sehr wenig trüben Harn entleert. Es war bereits am 3ten Tage nach der Geburt unter zunehmender Lebensschwäche gestorben.

Das Kind zeigte folgende Missbildung: Am Nabel einen Defect der Bauchmuskeln von etwa querevaler Gestalt, 3 Cm. im grössten Durchmesser; die Eingeweide schimmerten bläulich durch Bauchfell und Fascien hindurch, die Hautränder waren scharf abgeschnitten, am Tage vor dem Tode leicht entzündlich geröthet. Dicht unterhalb dieser seicht vertieften Fläche nur durch einen schmalen, in der Mitte kaum 1 Mm. breiten Hautsaum getrennt, wölbte sich eine dunkelrothe Geschwulst von der Grösse und Gestalt eines halben Apfels hervor. Sie war glatt, ohne Spur einer Oeffnung, prall elastisch und liess sich durch Druck, wobei leicht ein wenig Blut aussickerte, fast bis zum Niveau der umliegenden Bauchdecken zurückdrängen; man sah dann in ihrer Peripherie einen einfachen Hautrand. Nach unten setzte sich dieser Defect der Haut in einen schmalen Streifen fort, welcher längs dem Damme bis zum vorderen Umfange des Afters reichte. Hart unter der prominirenden Geschwulst sah man die beiden Hälften der Clitoris mit nach unten gerichteter Eichel, zwischen ihnen eine linsengrosse, querevale Oeffnung, aus welcher einzelne Tropfen dicklicher, milchig trüber Flüssigkeit quollen. Die eingeführte Sonde drang gerade aus in die Tiefe des Beckens und konnte durchaus nicht nach oben in die halbkuglige Geschwulst gebracht werden. Unterhalb der beiden Clitorishälften bis gegen den After bildete die Haut zu beiden Seiten des schmalen Defects unregelmässige Runzeln und weissliche, warzige Hervorragungen, wahrscheinlich die Andeutungen der kleinen Schamlippen. Die grossen lagen weiter nach aussen als ovale, ganz von einander getrennte, mit starkem Fettpolster versehene Hügel. Bei genauerer Betastung fand sich auch ein weiter Zwischenraum zwischen den vorderen Enden der Schambeine.

Die Section bestätigte zunächst die letztere Wahrnehmung; der Abstand der knopfförmig überknorpelten Schambeinenden betrug 6 Cm. bei einer Gesamtlänge des Körpers von 50 Cm. Die Wandung der halbkugligen Geschwulst wurde keineswegs bloss von dem verdickten Bauchfelle oder den Fascien gebildet, sondern zeigte die ganz normal entwickelten Bauchmuskeln, die nur so weit nachgegeben hatten, weil ihnen der untere Ansatzpunkt fehlte. Sie enthielten einen Theil des Dünndarms, welcher wie alle übrigen Digestionsorgane mit Einschluss des Mastdarms durchaus regelmässig gebildet war. Auch die Nabelgefässe zeigten keine Abweichung. Die Blase war sehr klein, die Harnröhre so kurz, gerade und weit, dass jene fast als ein Divertikel der Scheide erschien, deren Eingang die zwischen den Clitorishälften gelegene Oeffnung bildete. Die Scheide zeigte deutliche Querrunzeln, war sehr breit und am Ende durch eine Scheidewand in 2 Hälften getheilt, deren jede einen symmetrisch gelagerten, mit wohlgebildeter Portio vaginalis versehenen und in eine stark geschlängelte Tuba auslaufenden Uterus trug. Neben jeder Tuba lag ein kleines, spindelförmig gestaltetes Ovarium. Die Schleimhaut der Scheide sowohl, wie der Blase war blass und beide enthielten eine gelbliche, glasige, fadenziehende Flüssigkeit, welche unter dem Mikroskop zahlreiche Pflasterepithelien, Eiterzellen und Zwischenstufen zwischen beiden in Gestalt von runden Zellen verschiedener Grösse mit körnig trübem Inhalt zeigte. Zähne Massen gleicher Beschaffenheit liessen sich auch aus beiden Uterushöhlen herausziehen. In die Blase mündete nur ein Harnleiter, welcher nach rechts zu einer unpaarigen, sehr



Dr. J. W. Winchell

Dr. J. W. Winchell

grossen, aber sonst normal geformten und nur etwas tiefer, als gewöhnlich, gelagerten Niere hinaufstieg.

Der Damm hatte eine vollständige Muskulatur, welche nach vorn unmittelbar mit den Bauchmuskeln zusammenhing.

Die anderen Körperhöhlen konnten leider nicht untersucht werden.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 2. a Defect der Bauchmuskeln rund um die Insertion der Nabelschnur; die Eingeweide bläulich durchschimmernd. b Runder, elastischer Wulst (erschlaffte Bauchmuskeln ohne Haut). c c Zweigetheilte Clitoris. d Eingang in die Scheide. e e Grosse Schamlippen. ff Runzeln und Wärzchen (Andeutungen der Nymphen?). g Hautdefect am Damme bis zum After.

6.

Der Zusammenhang von Nerv und Muskelfaser.

Von Dr. W. Kühne in Berlin.

(Hierzu Taf. VIII. Fig. 1—2.)

Die Frage, ob die motorischen Nerven im Muskelinhalte oder im intermuskulären Bindegewebe enden, wird augenblicklich mit so vielem Eifer verhandelt, dass ich voraussetzen darf, einen nicht unwillkommenen Beitrag zu liefern, wenn ich den früher gegebenen Beweisen für den Durchtritt des Nerven durch das Sarkolemma noch einen hinzufüge. Die Abbildungen Fig. I u. II (Taf. VIII.) stellen Nervenenden aus den Muskeln der weissen Ratte und der Hausmaus dar, und eine kurze Erklärung derselben wird für unseren Zweck genügen. Beide Präparate waren mit der Scheere aus nervenreichen Stellen des M. Gastrocnemius herausgeschnitten in der Absicht, die so gewonnenen Bündel in ihre einzelnen Fasern zu zerlegen. Bei der vorläufigen Betrachtung mit einer schwächeren Vergrösserung erschien indessen ein Theil der letzten Ausstrahlungen des Nerven so nahe an dem schräg durch die Muskeln geführten Querschnitte, dass ich von der Zerfaserung abstand, um lieber das durch einen so günstigen Zufall gewonnene Bild mit stärkeren Linsensystemen zu betrachten. Dazu wurden in den zur Benetzung dienenden Seruntropfen drei Glassplitter gelegt und das Ganze mit einem sehr feinen Deckgläschen bedeckt.

In beiden Abbildungen sind die Querschnitte der contractilen Substanz nur wiedergegeben durch eine zum Theil willkürliche Punctirung, da ich nicht wagen konnte, das Aussehen eines frischen in Serum befindlichen Querschnittes durch die Zeichnung getreu auszudrücken. Die Stelle des Nerveneintritts ist jedoch mit möglichster Genauigkeit dargestellt, bei Fig. II in allen Einzelheiten mit dem Zeichenprisma genau copirt. Fig. I wurde ebenfalls und zwar wie die andere Figur