

ihr Vorkommen in dem Zwischenraum zwischen den geraden Augenmuskeln. Rosas (Handbuch der Augenh. Bd. II. S. 421) sah sie besonders bei skrophulösen Kindern, bisweilen auch bei Weibern. Demarquay (Tumeurs de l'orbite p. 359) citirt Beispiele von Dupuytren, Carron du Villards, Cornaz und Bowman. Auch der Fall von Bowman betraf einen jungen Burschen, bei dem beide Augenlider befallen waren, und der von Cornaz soll congenital gewesen sein.

5.

Ueber einen congenitalen Umbilicalanhang.

Von Rud. Virchow.

Gegen Ende Juni d. J. erhielt ich von Hrn. Dr. Gerdes zu Fedderwarden (Oldenburg) eine von demselben exstirpierte Geschwulst zugesendet. Nach seiner Mittheilung hatte er dieselbe am 14. Juni zum ersten Male an einem vor einigen Stunden gebornten Kinde gesehen. Drei Tage später beschrieb er sie folgendermaassen:

„Dieselbe drängt sich mit dem Nabelstrang aus dem Nabelringe heraus, hat eine Länge von etwa 4 Zoll, die Dicke eines Zeigefingers und verdünnt sich nach oben hin, so dass sie in ihrer Gestalt viel Aehnlichkeit mit einem Kuhhorn hat. An der Basis trägt sie einige kleine Auswüchse, die ganz das Ansehen von Cotyledonen der Placenta haben. Da, wo sie in dem Nabelring eindringt, scheint sie von allen Seiten comprimirt zu sein und hat ein mehr ligamentöses Aussehen. Das Aussehen der Geschwulst ist bei der Geburt hochroth gewesen, später ist dasselbe schwärzer geworden. Die Consistenz der Geschwulst ist ziemlich fest, Pulsation fehlt, durch Compression lässt sie sich nicht verkleinern.“

In der nächstfolgenden Zeit schrumpfte sie etwas. Am 22. Juni wurde sie, soweit es ohne grössere Verletzung möglich war, von Hrn. Gerdes exstirpiert und sofort frisch mir zugesendet, mit der Bemerkung, dass sie nach der Operation noch kleiner geworden sei.

Das ziemlich gut erhaltene Präparat war noch 6 Cm. lang, an der Basis 2 Cm. dick, bis zu einer Länge von 4 Cm. fast gleich dick und drehrund, von da an dünner und am Ende mit einem länglich-rundlichen, 1 Cm. langen, $\frac{1}{2}$ Cm. dicken, mit engerem Hals aufsitzenden Lappen besetzt. Die Oberfläche war glatt, ziemlich derb, dunkelroth, die Schnittfläche sehr schlüpfrig und mit zahlreichen, ziemlich dickwandigen, zum Theil klaffenden Gefässen versehen. Man unterschied deutlich um diese Gefässer herum eine etwas mehr lockere, balkige Centralmasse, welche nach aussen hin in eine derbere, mehr glatte und gleichmässige Umhüllungsschicht überging, sehr ähnlich, wie es auf dem Querschnitte des Nabelstranges selbst geschen wird. Dasselbe zeigte sich auch auf einem Längsschnitt. Unter den Gefässen unterschied man einige sehr weite, ja noch gegen das dunnere Ende hin fand sich ein solches, dessen Lumen bei mässiger Ausweitung 2 Mm. Durchmesser hatte. Solche von $\frac{1}{2}$ Mm. Dicke waren an der Basis recht zahlreich. Die feinere Untersuchung ergab unter einer Pflasterepithelschicht eine ziemlich dicke Cutisartige Lage, welche ein sehr schönes, grosses Kreuzgeflecht von Spindelzellen und eine dichte, schwach faserige, schleimige Intercellularsubstanz enthielt. Die tieferen Lagen enthielten hie und da Fettläppchen, meist war es ein grobfasciculäres Schleimgewebe mit ungewöhnlich grossen und zahlreichen Spindelzellen.

Das Ganze erwies sich also als ein dem Nabelstrang selbst analog gebautes (omphaloïdes), hyperplastisches, jedoch mehr nach dem Habitus eines Spindelzellensarkoms entwickeltes Gebilde.