

der Cystenhygrome: eine Eintheilungsweise, welche von anatomischem und klinischem Standpunkte aus gerechtfertigt ist.

Die Entstehung der Cystenräume wird eingeleitet durch den Untergang gruppenweise angeordneter zelliger Elemente (vielleicht Bestandtheile des Bindegewebes); darauf folgt erst die Erfüllung der Räume mit Flüssigkeit, sowie die Reihe der anderen Erscheinungen, als da sind Vergrösserung, Confluenz der Lücken und Atrophirung der Scheidewände.

### Erklärung der Abbildungen.

#### Tafel V.

In Fig. 1 ist ein ausgetragenes Kind mit einem Hygroma colli cysticum congenitum in halber natürlicher Grösse abgebildet.

Fig. 2 stellt einen circa 9 Monate alten Fötus mit einer grossen Cystengeschwulst am Halse in halber natürlicher Grösse dar.

## XI.

### Doppelseitiger angeborner Defect des Radius und des Daumens.

Von P. H. Swaagman, Med. Stud. in Groeningen.

(Hierzu Taf. VI.)

Neulich hat Dr. Stricker in Dortmund mit obiger Ueberschrift einen Fall mitgetheilt (Virchow's Archiv Bd. XXXI. Hft. 4. S. 529). Dieser Fall erinnerte mich an einen derartigen, von meinem Vater im Jahre 1855 beobachteten, den er damals seinen hiesigen Collegen, später auch in weiterem Kreise, mitgetheilt hat (s. Verhandelingen van het Genootschap ter bevordering der Genees- en Heelkunde te Amsterdam 1857, unter dem Titel: Ontleedkundig onderzoek van Talipomanus vara als gevolg eener gebrekkeige ontwikkeling der bovenste ledematen door Dr. A. H. Swaagman).

Die grosse Aehnlichkeit des letzterwähnten Falles mit dem von Dr. Stricker beobachteten ist nicht zu verkennen und veranlasst mich, ihn mit kurzen Zügen zu beschreiben. Das Individuum (9 Monate alt) war der Erstling wohlgebildeter und gesunder Eltern und mit Ausnahme der oberen Extremitäten ein kräftig entwickeltes, selbst körperlich schön gebildetes Kind.

Die Arme (Fig. 1—3.), übrigens ziemlich entwickelt (der linke mehr als der rechte), waren nur etwas kürzer als gewöhnlich, was sich namentlich auf die Vorderarme bezog, welche letzteren auch eine geringe Krümmung nach der Radialseite hatten und im Ellbogengelenk gebogen waren.

Schon bei oberflächlicher Beobachtung war leicht zu sehen, es sei hier nicht nur eine anomale Gestaltung der Extremitäten (wie beim Talipes meistentheils der Fall ist), sondern zugleich eine mangelhafte Entwicklung einiger, ein totaler Mangel anderer Theile.

So liess u. A. diese äussere Beobachtung schon vermuten, im rechten Arme würde der Radius vollkommen, im linken, wo nicht ganz, doch grösstentheils fehlen.

Beide Hände hatten nur 4 normal gebildete Finger; beide Daumen fehlten. Die rechte Hand machte mit dem Vorderarm einen spitzigen Winkel; die Vola manus war nach der inneren Seite des Vorderarms gewandt.

Streckung der rechten Hand war nur sehr wenig möglich (nur bis zur Stellung Fig. 2.) und fast die einzige mögliche Bewegung war die Beugung, bis sich die ganze Volarfläche der Hand an den Vorderarm anlegte.

Bei den Fingern war eine, wenn auch geringe, Beugung möglich, namentlich war diess beim Zeigefinger der Fall, bei welchem man noch dazu an der Radialseite einen kleinen Wulst sah, welcher an den Daumenballen denken liess.

Die linke Hand war in Form und Stellung der rechten fast gleich; konnte aber grössere Bewegungen machen, da sie bis zum rechten Winkel mit dem Vorderarm extendirt werden konnte. Beim Fassen eines Objectes wurde der Zeigefinger abducirt und spielte so etwa die Rolle des fehlenden Daumens.

Zwei Monate nach oben gemachter Beobachtung starb das Kind in Folge einer mit Pneumonie complicirten Tussis convulsiva.

Bei der angestellten anatomischen Untersuchung zeigten die Arme nicht unwichtige Resultate in Rücksicht auf die Anomalien des Knochen-, Muskel- und Nervensystems. Mit Uebergehung letzterer werde ich nur die Anomalien des Knochensystems möglichst gedrängt erwähnen, weil nur von diesen im Falle von Dr. Stricker die Rede ist.

Sollte dem Herrn Dr. Stricker später die Gelegenheit zur Zergliederung dargeboten werden, so würde eine Vergleichung der beiden Fälle auch in weiterer Hinsicht ohne Zweifel mehrere Aehnlichkeiten darlegen.

**Der rechte Arm (Fig. 4.):** Oberarmbein normal bis zum Vorderarmgelenkende, wo die Trochlea vorhanden war, von der Eminentia capitata aber keine Spur gesehen wurde.

Am Vordararm fand man keinen Radius (was mit dem Fehlen der Eminentia capitata im Einklang ist), an seiner Stelle aber den hier tiefer als gewöhnlich gelagerten Musculus extensor carpi radialis.

Von den Bändern des Ellbogengelenks fehlte das Ringband, und das äussere Seitenband, was sich sonst mit dem Ringband verwebt, inserirte sich an die äussere Fläche der Ulna.

Die Ulna hatte keine Fossa sigmoides minor und bildete für sich allein das Gelenk zwischen Vorderarm und Handwurzel.

Die Knochen der Handwurzel bildeten einen rechten Winkel mit dem breiten unteren Ende der Ulna, und waren so eingestellt, dass ihre Radialgegend nach oben, ihre Ulnargegend nach unten sah.

Bewegung war im Handgelenk, wie oben gesagt, auch nach Hinwegnahme der Muskeln nur äusserst wenig möglich.

Der Carpus bestand, wie sonst, aus 8 Knochen, deren obere Reihe, namentlich das Os lunatum, sehr gedrängt war und mit dem abgerundeten Ende der Ulna ein Gelenk bildete. Das Os multangulum majus war nur äusserst rudimentär. Die 4 Finger normal gebildet. Vom Daumen fand man keine Spur und würde es in der Handwurzel des für seine Einstellung nöthigen Raumes ermangelt haben.

**Der linke Arm (Fig. 5.):** Das Oberarmbein war normal, hatte

auch eine Eminentia capitata, und, mit dieser ein normales Gelenk bildend, fand man ein Rudiment des Radius, welcher, wie bereits gesagt, im rechten Arme ganz fehlte.

Mit diesem rudimentären Radius lose verbunden sah man einen Sehnenstrang, welcher, vom Musc. pronator teres abstammend, in der gewöhnlich vom Radius verfolgten Längsrichtung zur Radialseite der Handwurzel lief und sich daselbst an das Os scaphoides inserirte.

Das Ellbogengelenk war normal; das Handgelenk wurde durch die fast quere Einstellung der oberen Reihe der Handwurzelknochen auf dem stumpfen unteren Ende der Ulna gebildet. Wie gewöhnlich bestand die Handwurzel aus 8 Knochen; das Os multangulum majus war hier mehr entwickelt, als im rechten Carpus.

Es versteht sich von selbst, dass die Handwurzelknochen noch knorpelig waren.

Ebenfalls ist es selbstverständlich, dass unter den hier gegebenen Umständen das Proniren und Supiniren unmöglich, Streckung und Beugung aber noch denkbar sind.

Die Zergliederung hat gelehrt, dass der schon bei oberflächlicher Beobachtung grösseren Entwicklung des linken Armes über den rechten auch eine höhere Entwicklung der Knochen entsprach.

Auch sahen wir, dass hier, wie in fast allen Monstrositäten, die Missgestaltung nach bestimmten Gesetzen stattfindet.

Folgende Gesetze scheinen mir durch den hier mitgetheilten Fall neue Bestätigung gefunden zu haben:

- 1) dass beim angeborenen Talipomanus fast immer eine Complication und der Mangel eines Fingers wahrgenommen wird (s. Vrolik: Handboek der ziektekundige ontleedkunde, Amsterdam 1842, p. 211).
- 2) dass beim Fehlen des Radius fast immer auch der Daumen fehlt, wie auch Otto in fünf Fällen bemerkt hat (s. Otto Monstrorum sexcent. descript. anatom. p. 130. Tab. XVII u. XVIII).

