

Gefässwände und der Congestion, die sich der Patient durch den Genuss lange entbehrter Spirituosa und einer für ihn erheblichen Muskelthätigkeit zuzog.

Schliesslich hebe ich noch eine Frage von grossem physiologischen und pathologischen Interesse hervor, ohne eine Lösung zu versuchen, wie ist es möglich dass im Rückenmark die Gefühlsleitung fast ungestört von Statten geht, wenn die graue Substanz in dem beschriebenen Grade atrophisch, und die weisse Substanz im Halstheil so strangulirt ist, dass nicht der geringste Bewegungsimpuls zur Peripherie gelangt.

2.

**Spaltbildung des Cöcum, der Blase und Genitalien. Spina bifida.
Defect der Bauchmuskeln um den Nabel.**

Von Dr. S. Behrendt,
Assistenzarzt am Stadt-Krankenhouse zu Stettin.

Am 10. Februar d. J. wurde ich zu einem neugebornen kräftig scheinenden Kinde gerufen, weil die Hebeamme es wegen eigenthümlicher Geschwülste der Bauchdecken nicht zu wickeln verstand. Die Nabelgegend nahm eine mattglänzende gelblichweisse Membran ein von eisförmiger Gestalt, deren grösster Längsdurchmesser 3 Cm. bei 6 Cm. Breite betrug. Die Haut, sich scharf mit rothen erhabenen Rändern gegen die Membran absetzend, überragte dieselbe am linken Rande mit einem schmalen halbmondförmigen Saum. Die Nabelschnur inserirte sich in dieser Membran etwas rechts von der Mittellinie, schickte nach links hin eine Falte über die Mittellinie hinaus. Ein sich verzweigendes Gefäss sah man von der Nabelschnur aus nach der rechten Bauchmusculatur zu hinüberlaufen. Unter der Membran fand sich durch eine rechts haarfeine nach links zu sich verbreiternde Hautzone getrennt eine röthe mit Schleim bedeckte hervorgewulstete Fläche, die durch einen rechts schmalen, links breiteren Hautstreifen in 3 Theile gesondert wurde. Die seitlich gelegenen ziemlich gleich grossen Abschnitte von ungefähr 5 Cm. grösstem Längs- 3 Cm. Breitendurchmesser waren im unteren Theile stärker vorgewölbt und medianwärts in Längsfalten gelegt. Hier trüffelte Flüssigkeit aus einer feinen Oeffnung, die sich durch Geruch, Farbe etc. als Urin erwies. Der mittlere Theil links unten am stärksten hervorgebaucht mit einer erbsengrossen Erhöhung an der hervorragendsten Stelle streckte etwa aus seiner Mitte einen mit Schleim bedeckten rothen Cylinder aus von 3 Cm. Länge, aus dessen unterer Oeffnung sich Meconium entleerte.

Unterhalb dieses mittleren am tiefsten nach abwärts reichenden Theiles fand sich eine schmale Hautzone in der Mittellinie ein Frenulum bildend, welches an einem 3—4 Linien langem weissen Körperchen von der Dicke einer Stecknadelspitze endete. Letzteres war verdickt durch 2 seitliche blaurote drüsennähnliche Körperchen von der Grösse und Form einer kleinen Kaffeebohne.

Die Bauchhaut ging dann 2 dicke in der Mittellinie verwachsene Wülste bildend auf die Unterextremitäten über. Anus nicht vorhanden. Der Beckenring ist vorn nicht geschlossen. Entfernung der Schambeine von einander $4\frac{1}{2}$ Cm.

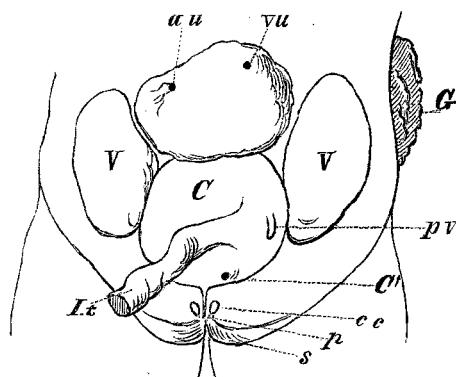
Auf dem Rücken fand sich eine gänseelgrosse, flucturende Geschwulst, die gestielt gegen die unteren Brustwirbel zu verlief.

Aetiologisch war Nichts zu eruiren. In den elterlichen Familien sollen Missbildungen nie vorgekommen sein. Die Mutter (Primipara, Ende Mai 1873 zum letzten Male menstruit) will während der Schwangerschaft bei bester Gesundheit ziemlich schwere Arbeit verrichtet haben.

Das Kind nahm am 10. und 11. Februar sehr gern die Brust, Harnträufeln, Abgang von Meconium dauerten fort. Am 12. Februar nach dem Abfallen der Nabelschnur starb es. Die Insertion der leider verloren gegangenen Nabelschnur war kaum zu erkennen. Ich bemerkte jetzt in der Nabelmembran 2 Öffnungen; die eine an der Insertionsstelle, die andere in beinahe 3 Cm. Entfernung links von der Medianlinie.

Ausserdem fand ich unterhalb des Meconium entleerenden Cylinders eine mir am lebenden Kinde entgangene durch einen Schleimpfropf verstopfte Öffnung, durch welche sich mit Leichtigkeit ein Tubus circa 4 Cm. weit einschieben liess.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle wurden die Bauchdecken im Verlaufe der unteren Thoraxapertur durchgeschnitten, die Leber von ihren Verbindungen mit Zwerchfell, Duodenum etc. getrennt und mit den Bauchdecken zurückgeschlagen, wobei leichte Adhäsionen der Nabelmembran von einer darunter liegenden Dünndarmschlinge zu trennen waren. Die Lage der Baucheingeweide war die gewöhnliche, nur fand sich in der rechten Darmbeinengrube kein Cöcum und war von Colon Nichts zu entdecken. Der Magen und obere Theil des Dünndarms stark ausgedehnt, der übrige Dünndarm collabirt. Beim Anziehen der dünnen Därme wurde der Meconium entleerende Cylinder eingezogen. Unter dem Dünndarm fand sich im kleinen Becken ein 4 Cm. langer Schlauch der in der Nähe des Steissbeins



Anm.: In dem Holzschnitt bedeutet α die Arteria umbilicalis, $v u$ die Vena umbilicalis, G die Geschwulst auf dem Rücken, $I t$ den Dünndarm, C' die Öffnung des Dickdarms, p den Penis, $c c$ das Corpus cavernosum, s das Scrotum.

blind endete. Durch einen Einschnitt in denselben entleerte sich Schleim, ein eingeführter Tubus gelangt an der früher erwähnten durch Schleimpfropf verstopften Oeffnung heraus. Es war also der mittlere Theil der Schleimhaut das offengebliebene Cöcum mit Proc. vermiculatus (vielleicht ein Theil des Colon), in welches der Dünndarm prolabierte war. Die Communication zwischen Dünnd- und Dickdarm war durch das Offenbleiben des Cöcum unterbrochen. Die beiden seitlichen Schleimhautflächen erwiesen sich als die durch das dazwischengeschobene Cöcum getrennte Hälften der hinteren Blasenwand. Durch die Ureteren eingeführte Sonden kamen an der Stelle, wo der Harn abgeträufelt war, zum Vorschein.

Die Hoden lagen in der Bauchhöhle vor dem Leistenkanal. Die Nabelmembran wurde gebildet aus dem Peritoneum und Muskelfascien die mit einer dünnen Schichte Schleimgewebes bedeckt war.

Bemerkenswerth ist noch, dass die rechte Arteria iliaca communis viel stärker als die linke eine starke mit Blutgefässeln gefüllte Art. umbilicalis zur Nabelgegend schickt, die in einer Entfernung von 3 Cm. von der ganz durchgängigen Ven. umbilicalis auf der Nabelmembran mündet. Linke Art. umbil. fehlt.

Die Geschwulst auf dem Rücken enthielt eine seröse Flüssigkeit, die in freier Communication mit dem Wirbelkanale stand. Die linken Wirbelbögen der letzten Brustwirbel und des ganzen Kreuzbeines waren sehr wenig entwickelt, während sie rechts bis zur Mittellinie reichten.
