

ralis, Ahlfeld). Ahlfeld<sup>1)</sup> erklärt die Entstehung ähnlicher Spalten auf solche Weise, dass an der Stelle der später entstandenen Spalte eine Verwachsung des Amnion und eine daraus hervorgehende mangelhafte Rippenentwicklung stattgefunden hat. Gewöhnlich kommt es an dieser Stelle zu einer Hervorstülpung des Pleuralblattes, was einen sog. Lungenbruch (Hernia pulmonalis) zur Folge hat. Mit der Zeit wird die Lunge nach hinten weggezogen und die Oeffnung im Brustkorb erleidet eine Verkleinerung.

Ein so ausgedehnter angeborner Defect am Thorax, wie der in unserem Falle, gehört zu den grössten Seltenheiten. Haeckel<sup>2)</sup> hat in der ganzen teratologischen Literatur nur 4 ähnliche Fälle gefunden (Volkmann, Frickhoeffer, Froriep und Seitz). Der Fall von Haeckel selbst und der meinige sind fast identisch (Mangel des Pectoralis major et minor, des Serr. ant. major, Defect der Rippen, verkümmerte Entwicklung der Milchdrüse, Skoliose, einige Anomalien der Hautgebilde an der defecten Brustseite). Nur in dem Falle Haeckel's bestand eine Verkleinerung der Scapula, was ich in meinem Falle nicht bemerkt habe.

Der von uns geschilderte Fall, so selten und interessant derselbe in teratologischer Beziehung ist, bot kein klinisches Interesse. Der Patient hatte keine abnormen Empfindungen und wusste kaum von seinem Gebrechen.

Die Auskultation der Lungen an dieser Stelle zeigte keine Abweichung von den übrigen Thoraxstellen, nur bei der Percussion erhielt man einen Schall, der dem tympanitischen sehr ähnlich war.

---

## II. Ueber einen Fall von angeborenem rechtsseitigem Mangel der Musculi pectorales major et minor mit gleichzeitigen Missbildungen der rechten Hand.

Von Dr. J. Skłodowski, Assistenten der Abtheilung.

(Hierzu Taf. X. Fig. 2.)

---

Am Anfange des laufenden Jahres 1890 ist in das Hospital Kindlein Jesus der Kranke Traczyk angekommen, leidend an leichtem chronischen Gelenkrheumatismus. Neben dieser Krankheit bewies der Patient gewisse angeborene Constitutionsveränderungen, welche ich weiter kurz angebe.

Der Patient zählt gegenwärtig 20 Jahre und stammt aus einer gesunden Familie, in welcher, so viel er weiß, keine körperlichen Verunstaltungen jemals vorhanden waren. Bei seinen Eltern und seinen vier Geschwistern sind ganz bestimmte ähnliche Constitutionsveränderungen nicht aufzuweisen. Der Kranke selbst ist von mittelgrosser Gestalt, guter Ernährung und ge-

<sup>1)</sup> Die Missbildungen des Menschen. Leipzig 1882. II. Abschn. Spaltbildung. S. 182.

<sup>2)</sup> Ein Fall von ausgedehntem angeborenem Defect am Thorax. Dieses Archiv. 1888. Bd. 113. Hft. 3. S. 474.

sunder Gesichtsfarbe. Abgesehen von den Ausartungen, welche weiter zur Rede kommen, besitzt er ein gut und regelrecht ausgebildetes Muskel- und Knochensystem und eine mässige Quantität Fett. Die Geistesentwickelung ist befriedigend.

Wenn man den Patienten von vorn ansieht, bemerkt man einen Mangel an Symmetrie in der Gestaltung des Brustkorbes. Wir sehen nehmlich, dass an der rechten Seite die regelmässige Wölbung fehlt, von unten bis zu der transversalen Linie, welche unter dem Schlüsselbeine liegt und der Furche entspricht, die den Schlüsselbeintheil des grossen Brustumfels von dem Brustbein- und Rippentheile desselben trennt. Betasten überzeugt, dass die Haut auf der ganzen genannten Oberfläche den Rippen eng anliegt und die der Portio sternocostalis des grossen Brustumfels entsprechende Muskelmasse gänzlich fehlt. Bei gesenkten Schultern bildet sich an der Stelle der genannten Linie rechts eine Hautfalte, welche unter der Achsel her auf die vordere Brustoberfläche übergeht, sich in leichtem Bogen nach vorn und oben erhebt und nach oben hin eine stärkere Wölbung abgrenzt, deren Grund in der unter der Haut befindlichen Muskelmasse liegt.

Die Falte und die Furche, welche sich unter ihr in der Haut bildet, endigen in der Entfernung von ungefähr 5 cm von der Achsel, d. h. auf dem Aussentheile der Vorderoberfläche des Brustkorbes, aber beim Betasten ist die Muskelmasse nach oben bis zum Rande des Brustbeingriffes fühlbar.

Bei genauerer Untersuchung erfährt man, dass der Processus coracoideus an der rechten Seite leichter fühlbar ist, als an der linken. Ausserdem kann man an der rechten Seite den Finger um seine vorderinnerliche Fläche bequem führen und erst, wenn man den Finger nach aussen rückt, so begegnet man einem Hindernisse, welches von der Anheftung des Muskels Coracobrachialis herrührt. Auf der linken Seite wird dagegen der ganze vordere Rand des Rabenschnabelfortsatzes durch die Anheftung des Muskels eingenommen und kann nicht umgegangen werden. In Folge dessen können wir die Abwesenheit des kleinen Brustumfels feststellen, dessen feine, sehneige Rippenanheftungen bei dem Betasten der Vorderfläche der oberen Rippen unserer Aufmerksamkeit entgehen könnten.

Die Gestaltung der Gegenden über den Schlüsselbeinen bietet keine Unterschiede. Die Schultern scheinen auf gleicher Höhe zu liegen, vielleicht die rechte etwas niedriger, als die linke. Die rechte Brustwarze befindet sich um etwa 2 cm höher als die linke.

Beim Erheben des rechten Armes nach aussen und oben wird der Mangel der vorderen Wand der Fossa axillaris sichtbar. Die Achselhöhle geht in der oberen Vorderecke rinnenförmig auf die Vorderfläche des Brustkorbes über; der obere Rand der Rinne ist jene Furche, welche die Muskelmasse nach oben abgrenzt.

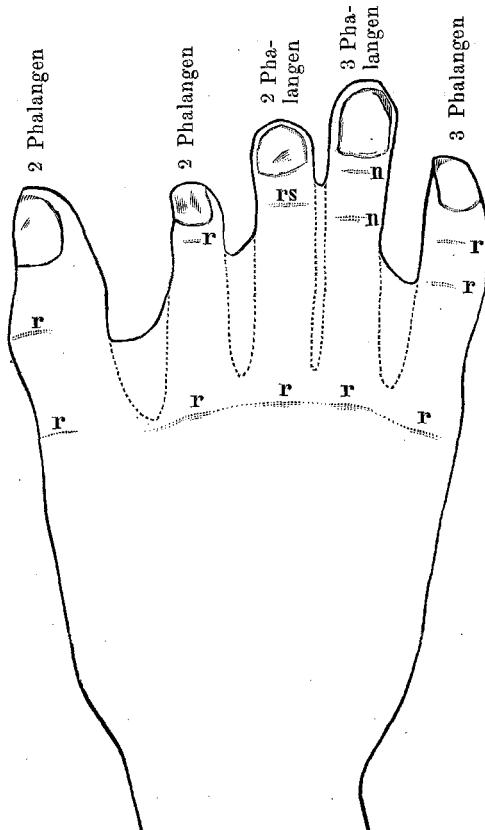
Wenn aber die Abduction des Armes nach aussen, oben und auch etwas nach hinten einen hohen Grad erreicht hat, dann erscheint eine schwache Falte, welche die erwähnte Höhle von vorn abgrenzt und durch ihre Richtung der Falte entspricht, die in ähnlichen Verhältnissen durch die Muskel-

masse normal hervorgerufen wird. Ihr Anfang entspricht dem zweiten Rippenzwischenraume und ihr Ende verliert sich nach oben in der Achselhöhle. In der Fortsetzung ihrer Richtung nach unten liegt die Brustwarze. Die Falte besteht aus doppelter Hautschicht und in ihrer Tiefe ist eine sehnige Masse fühlbar. Demnach erhält erst in dieser Lage die Achselgrube eine schwach bezeichnete Vorderwand.

Von hinten gesehen liegt die rechte Schulter etwas niedriger, als die linke ( $1\frac{1}{2}$  — 2 cm). In der Lage beider Schulterblätter befindet sich kein bedeutender Unterschied. Die Ecke des rechten liegt um  $1-1\frac{1}{2}$  cm höher und der Wirbelsäule um ebensoviel näher.

Die Wirbelsäule hat in ihrem Rückentheil eine unbedeutende Seitenkrümmung, deren Convexität nach rechts gerichtet ist. Die Muskeln sind gut und von beiden Seiten gleich entwickelt.

Der rechte Arm ist fast normal ausgebildet; das Uebergewicht der Muskeln an der linken Seite ist sehr unbedeutend. Die oberen Theile der Vorderarme bieten ebenfalls keinen merklichen Unterschied. Derselbe beträgt im



Umfang der dicksten Stellen kaum  $1\frac{1}{2}$  cm. Dafür verschmälert sich nach unten hin der rechte Vorderarm schneller und bedeutender, als der linke, so dass der absolute Umfangsunterschied derselbe bleibt (14— $15\frac{1}{2}$ ).

Die Gestaltung der Hand und des Daumens hat nichts Besonderes aufzuweisen, dieselben sind nur etwas kleiner, als an der linken Seite. Thenar und Hypothenar sind normal entwickelt. Die eigentliche Missgestaltung beginnt weiter nach unten und betrifft die Ausbildung der Finger.

Die beste Vorstellung von der Art und dem Grade der Veränderungen in der Fingergestaltung kann man mittelst der beigelegten halbschematischen Zeichnung erlangen. Besonders missgestaltet sind der zweite und dritte Finger, an welchen das zweite Glied fehlt. Der vierte Finger besitzt zwar alle Glieder, aber die Gelenke zwischen ihnen sind starr. Der kleine Finger ist beinahe normal. In der Zeichnung bedeutet der Buchstabe r eine gute Beweglichkeit, rs eine schwache und n völlige Starrheit des Gelenkes. Die punktierte Linie bezeichnet die wirkliche Länge der einzelnen Finger; dieselben scheinen jedoch bedeutend kürzer wegen der sie verbindenden Zwischenhäute (Schwimmhautbildung). In dem erwähnten Falle scheinen diese Membranen nur durch die Haut gebildet zu werden.

Von dem Ende des Zeigefingers bis zur Mitte des Carpusgelenkes beträgt die Entfernung rechts 12 cm, links 18. Die linke Handfläche hat 10 cm Breite, die rechte 8. Die Längen der Fingerglieder entsprechen genau den auf dem Schema gezeichneten Linien.

Die Nägel des Daumens und des kleinen Fingers sind ziemlich wohlgebildet; am vierten Finger scheint der Nagel zu gross im Verhältniss zur Entwicklung des entsprechenden Fingergliedes. Am 2. und 3. Finger sind die Nägel missgestaltet und nicht glatt.

Die Leistungsfähigkeit der rechten Hand ist trotz ihrer so bedeutenden Missgestaltung ziemlich gross. Der Patient bedient sich ihrer oft, obwohl er bei kleineren Bewegungen gewöhnlich die linke Hand gebraucht. Dagegen schreibt er mit der rechten, sogar sehr formvollendet.

Die eben beschriebenen Veränderungen könnten als zufällige Abweichungen der Entwicklung angesehen werden und besäßen in diesem Falle keine allgemeine Bedeutung.

In letzterer Zeit sind jedoch ungefähr 30 Beschreibungen ähnlicher Fälle in der Literatur veröffentlicht worden und diese scheinen in ihrer Form etwas Typisches zu haben. Es entsteht daher die Frage, ob man nicht vermuten darf, dass jene scheinbar unabhängigen Abweichungen, welche sich ziemlich oft gemeinsam einstellen, nicht einen gemeinsamen Grund besitzen. Die Entdeckung dieses Grundes könnte diesem Punkte der Entwicklungsgeschichte eine interessante Beleuchtung ertheilen. Deshalb verdienen alle Beobachtungen, welche die öftere Gleichzeitigkeit der hier beschriebenen Veränderungen feststellen, dass man ihnen Aufmerksamkeit schenke und sie in der Literatur zur Geltung bringe.

Die Abbildung (Taf. IX. Fig. 2.) zeigt den Kranken in einer Haltung, welche das Fehlen der Brustmusculatur anschaulich macht.

Die betreffende Literatur ist zu finden in der Beschreibung eines ähnlichen Falles von Benario: Ueber einen Fall von angeborenem Mangel des Musculus pectoralis major und minor mit Flughautbildung und Schwimmhautbildung (Berl. klin. Wochenschr. No. 10. 1890.).

## 2.

### Angeborener Mangel des männlichen Gliedes.

Mitgetheilt von Kreisphysikus Dr. Räuber in Nordhausen.

(Hierzu Taf. X. Fig. 3.)

Das seltene Vorkommen eines angeborenen Mangels des Penis (ein Fall, Goschler, Prager Vierteljahrsschrift 1859. III. S. 89) dürfte die Veröffentlichung des nachstehenden Falles rechtfertigen.

L. T., Schuhmacher, 38 Jahre alt, kam im November 1888 in meine Behandlung. Er klagte über Obstipation, Kreuzschmerzen und Schmerzen in der linken Nierengegend, fieberte bis 38,3° C. und kam körperlich etwas herunter. Später bekam er Diarrhoe, vermehrten Stuhldrang und Brennen im Mastdarm. Bei dieser Gelegenheit zeigte es sich, dass bei sonst gut ausgebildeten Genitalien gänzlicher Mangel des Penis bestand. T. will schon vor 20 Jahren öfters starkes Brennen im After gehabt und dagegen alles Mögliche, warme und kalte Umschläge angewandt haben, zeitweise habe er sich sogar in's Eis gesetzt. Vor 12 Jahren und ebenso vor ein Paar Jahren hätten sich ein Paar Geschwülste am After gezeigt, die sich öffneten und aus denen sich Blut und Eiter entleerten (Furunkel?).

Die vorliegenden anatomischen Verhältnisse erklären das zeitweilige heftige Brennen im Mastdarm. T. besitzt wohl ausgebildete Hoden, welche im Hodensack liegen und von denen sich die Samenstränge nach den Leistenkanälen verfolgen lassen. Der Penis fehlt gänzlich. Die Harnröhre mündet in den Mastdarm und wahrscheinlich in dessen vordere Wand. Da der Urin den Mastdarm öfters reizt, so entsteht das Brennen in letzterem. Als ich dem Kranken Ausspülungen des Mastdarms mit Wasser verordnete, hörte das Leiden auf und ist bis jetzt nicht wiedergekehrt. Bisweilen empfindet T. geschlechtliche Erregung, spürt dann in der vorderen Wand des Mastdarms Kitzeln und einen Erguss (Pollutionen). T. ist im Uebrigen normal und männlich gebaut, zeigt einen rechtsseitigen Kropf und eine vermehrte Herzthätigkeit, welche nach scharfem Gehen noch lebhafter wird. Für gewöhnlich beträgt die Zahl der Pulsschläge 100—112 in der Minute. Bis vor 8 Jahren will T. ziemlich oft bewusstlos geworden und umgefallen sein, wie auch Augenzeugen bestätigten (epileptische Anfälle). Leider liess T. eine Ocularinspektion des Mastdarmes nicht zu.