

Beschreibung einer Missbildung.

(Mangel der Diaphyse und oberen Epiphyse des linken Oberschenkelknochens, Verkürzung der Extremität.)

Von

Dr. J. GREB, Bataillonsarzt.

(Taf. III.)

Den 24. Februar d. J. wurde ich von einem Bauersmanne zu seinem neugeborenen Kinde Xäver H. gerufen, mit dem Bemerken, dass es an seinem linken Schenkel einen Fehler mit auf die Welt gebracht habe und ich ihm sagen solle, ob etwas an diesem Gebrechen zu bessern sei.

Das Kind, männlichen Geschlechtes, war ausgetragen und an allen seinen Körperteilen wohl gebildet, nur die linke Extremität war etwas plumper und um mehrere Zolle kürzer als die rechte und gegen den Bauch hinaufgezogen, die Verkürzung rührte von dem missbildeten Oberschenkel her. — Bei dem Versuche, die linke Extremität durch Anziehen der rechten gleich zu stellen, liessen dies gespannte Muskelpartien nicht zu. Bei der Untersuchung des etwa einen Zoll langen Oberschenkels fühlte man wohl in demselben einen kurzen Knochen, an ihm aber keinen grossen Trochanter und die Beschaffenheit des Hüftgelenkes höchst undeutlich, die passive Beweglichkeit im Kniegelenke erschien — die Behinderung durch Muskelcontracturen abgerechnet — normal, die im Hüftgelenke erschwert und beschränkt.

Die Diagnose wurde auf theilweisen Mangel des Oberschenkelknochens (Defectbildung) gestellt und die Unmöglichkeit einer ärztlichen Hilfe aus-

gesprochen, zugleich aber der Wunsch beigefügt, im Todesfalle die Untersuchung dieser interessanten Missbildung gestatten zu wollen. — Der Vater des Kindes gab auch sogleich seine Einwilligung eventuell hierzu und 2 Monate später, den 29. April überschickte er mir die Nachricht, dass sein Kind an Entkräftung (Atrophie) gestorben sei und ich nur kommen solle zur Untersuchung des verkürzten Gliedes. — Gegen einige Geldentschädigung wurde die Absetzung der Extremität (mit möglichster Schonung des Rumpfes) gestattet. — Die anatomische Zergliederung ergab nun folgende Einzelheiten:

Der *Fuss* in Form und Beweglichkeit normal, wurde nicht weiter untersucht.

Der *Unterschenkel* ist in seiner Länge nicht abweichend von dem rechten, die tibia $3\frac{1}{2}$ Zoll, die fibula 3 Zoll 4 Linien lang. Die Muskeln an der vordern Fläche des Unterschenkels wie an der hintern bieten keine auffallende Abnormität, nur zwischen den beiden Köpfen des M. Gastrocnemius (Fig. 2 u. 3. m. m.) tritt in spitzem vorspringenden Winkel gegen das Becken ein schlanker Muskelbündel hervor, der bald nach seinem Ursprunge aus der Mitte des Gastrocnemius sehnig werdend sich am tuber ossis ischii ansetzt und als der muscul. semitendinosus an unrichtigem Orte angesehen werden kann (Fig. 2 u. 3. n); — in jedem Falle war er die Ursache der starken Kniebeugung und das Hinderniss für die Streckung des Unterschenkels.

Der *Oberschenkel* ist (in soweit man ihn über den Muskeln messen kann) nur 1" lang, besitzt keine Kniescheibe und auch keine regelrechte Verbindung mit dem Becken, seine Muskeln sind seiner Kürze entsprechend und desshalb oft schwer nach ihrem Namen zu erkennen. Bezüglich des falschen Ansatzes erscheint der musc. gluteus maximus (Fig. 3 gl) der bemerkenswertheste, denn er entspringt zwar regelrecht am Becken, setzt sich aber mit seinem sehnigen Ende an das Köpfchen der Fibula, welches für ihn, da kein trochanter existirt, trochanter major ist. — Die Muskeln: rectus femoris und vasti setzen sich statt an die patella an die tibia (Fig. 2 b c d). —

In der Gefässvertheilung wurde auch eine gewisse Unregelmässigkeit gefunden: an der vordern innern Fläche des Oberschenkels sieht man neben dem nervus cruralis eine dünne arteria und vena cruralis (Fig. 2 — 1), die sich in den umliegenden Muskeln verzweigen und auflösen, statt sich als arteria und vena poplitea in die Kniekehle und den Unterschenkel fortzusetzen. An der hintern Fläche des Oberschenkels hingegen kommen mit dem nervus ischiadicus eine starke arteria und vena ischiadica aus dem Becken (Fig. 2 — 2), verlaufen unter dem gluteus maximus und

m. biceps nach der Kniekehle und werden dort zur arteria und vena poplitea mit regelmässiger Verzweigung für den Unterschenkel. Der Nervus peroneus kommt aus dem Becken schon getheilt vom nerv. ischiadicus (Fig. 2 III u. IV) und erscheint ungewöhnlich stark hinter und unter dem musc. biceps.

Nach Beseitigung der Muskeln findet man den Knochen des Oberschenkels nur 4'' lang und eigentlich nur aus der unteren knorpeligen Epiphyse bestehend, und den Knochenschaft mit der oberen Epiphyse ganz fehlend. (Fig. 5. 1 2 3 4.) Diesem Mangel entsprechend ist auch am Becken keine Gelenkpfanne zu entdecken, sondern an der Vereinigungsstelle des Darm-, Sitz- und Schambeines nur eine Andeutung davon, nämlich ein seichtes mit Bindegewebe ausgefülltes Grübchen, in welchem etwa ein Sondenknopf Raum hat. (Fig. 4. a.) Am Kniegelenke ist von Bändern nur ein dichtes Kapselband zu unterscheiden, ligamenta cruciata sind nicht vorhanden. —

Erklärung der Abbildungen:

Fig. 1. Darstellung der Missbildung im Leben, einen Tag nach der Geburt.

Fig. 2. Linker Ober- und Unterschenkel (von der innern Seite).

- A. Darmbeinkamm — spina ossis ilei anterior superior;
- B. durchschnittener Schambeinast — ramus horizontalis ossis pubis;
- C. absteigender Schambeinast — ramus descendens ossis pubis;
- D. oberes Ende der tibia;
- E. malleolus internus ossis tibiae.

Muskeln des Oberschenkels.

- a. m. tensor fasciae latae;
- b. m. vastus externus;
- c. rectus femoris;
- d. vastus internus;
- e. sartorius;
- f. iliacus internus;
- g. psoas;
- h. pectinans;
- i. adductores;
- k. semimembranosus. (?)

Muskeln am Unterschenkel.

- l. m. flexor digitorum communis longus;
- m. m. gastrocnemius;

- n. m. semitendinosus; (?)
- o. tibialis anticus.

Gefäße.

- 1. arteria und vena cruralis.

Nerven.

- I. nervus cruralis;
- II. „ suralis.

Fig. 3. linker Ober- und Unterschenkel (von der hintern Seite).

- A. Darmbein, os ileum;
- B. durchschnittener Schambeinast — ramus horizont. ossis pubis;
- E. malleolus internus tibiae;
- F. malleolus externus fibulae;
- G. capitulum fibulae;
- H. tuber ischii.

Muskeln am Oberschenkel.

- e. m. sartorius;
- i. m. adductores;
- k. semimembranosus; (?)
- bc. biceps;
- gl. gluteus maximus.

Muskeln am Unterschenkel.

- l. m. flexor digitorum commun. longus;
- m. m. gastrocnemius;
- n. m. semitendinosus; (?)
- p. soleus;

- q. m. peroneus longus;
- r. flexor hallucis longus;
- s. Sehne des tibialis posticus.

Gefäße.

- 2. arteria und vena ischiadica, in der Kniekehle zur a. poplitea werdend;
- 3. arteria und vena tibialis postica.

Nerven.

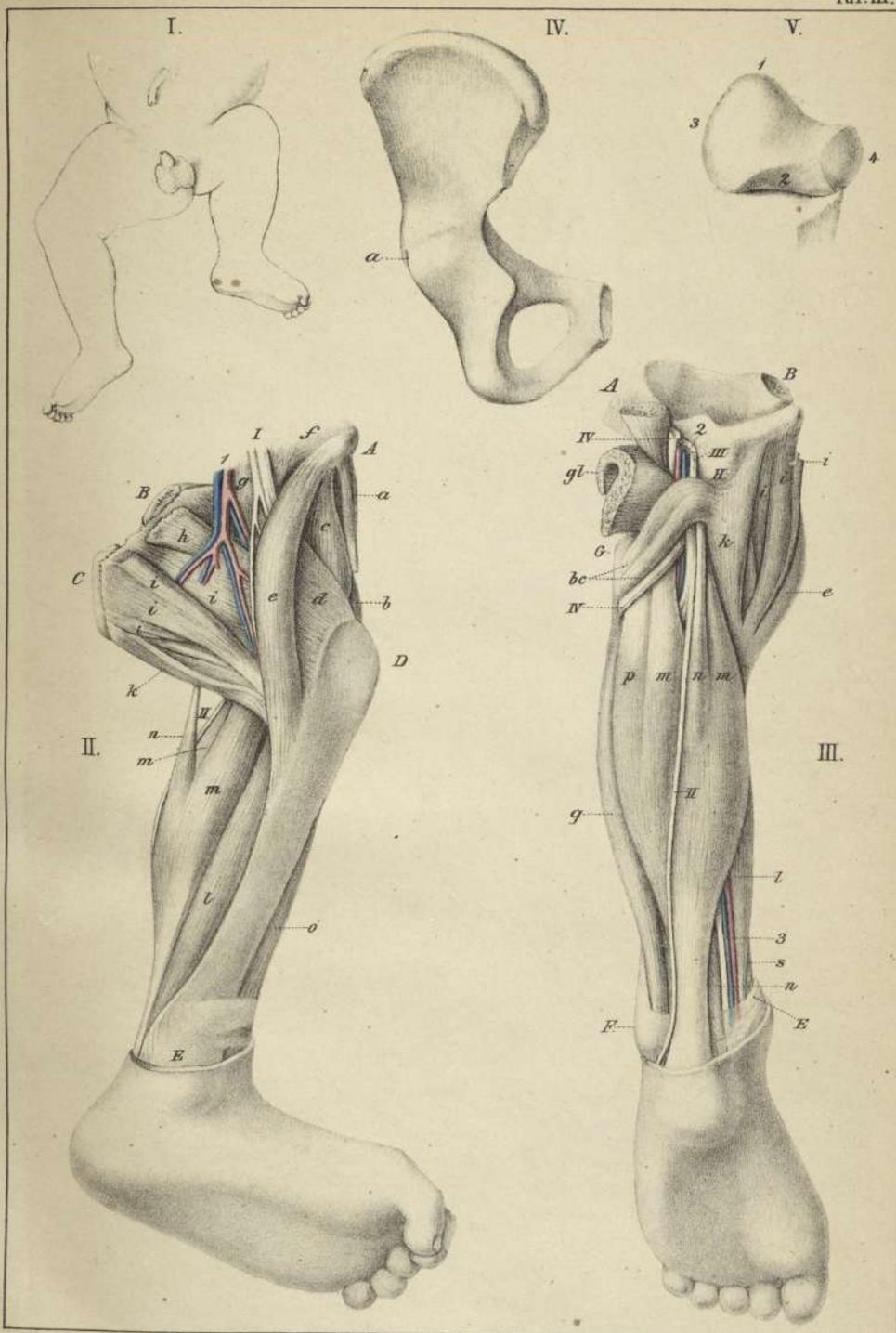
- III. nerv. ischiadicus (aus ihm der n. suralis II);
- IV. nerv. peroneus.

Fig. 4. Linke Beckenhälfte.

- a. Grübchen, als Andeutung für die Gelenkpfanne.

Fig. 5. Oberschenkelknochen.

- 1. Oberes Ende;
- 2. Gelenkfläche;
- 3. innerer condylus;
- 4. äusserer „



J. Greb del.

Lochow lith.

