

Ein Fall von Hydrokephalokele und einer von Spina bifida cystica.*

Mitgetheilt von DR. GUSTAV GENERSICH

Docent für Kinderheilkunde,

I. Irina Bokis 2 Jahre 2 Monate alt, kam nach einer normal verlaufenen Schwangerschaft, bei leichter, anstandsloser Geburt zur Welt.

Im Alter von $1\frac{1}{12}$ Jahre untersuchten wir das Kind zum erstenmale und fanden rückwärts nach rechts von der kleinen Fontanelle resp. rechts von der Mittellinie eine entenei grosse haarlose Geschwulst, mit glatter Oberfläche die nach rechts einen fingerspitzen grossen, nach links zwei Brustwarzen ähnliche und nach unten einen haselnussgrossen, — Buckel — aufweist. Die Geschwulst misst 7 cm. der Breite nach, ist 6 cm. lang und 3 cm. hoch. An der Basis derselben lässt sich im Knochen ein beiläufig 6 cm. langer und ebenso breiter, beinahe regelmässig — viereckiger Defect fühlen. Der Gang des Kindes ist unsicher, etwas taumelnd; das ganze Verhalten und Gebahren desselben deutet entschieden auf Schwachsinnigkeit. Der Umfang des Kopfes beträgt 45 cm. die Körperlänge macht 73 cm. aus. Der Schädeldach-Umfang = 32 cm. Der gerade Durchmesser beträgt 15·8 cm., der bitemporale 11·9, der biparietale 12·8 cm.; der längste Durchmesser zwischen Haarwirbel und Kinn 18·7 cm.

Seit dieser Untersuchung hat sich die Geschwulst bis jetzt nicht wesentlich verändert und ist nur infolge der mittlerweile gewachsenen Haare weniger auffällig geworden. Der grösste Durchmesser der Geschwulst von rechts nach links beträgt 7·4 cm., in verticaler

* Kranken-Demonstration in der ärztlichen Sitzung der ärztlich-naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürg. Museum-Vereines am 14. Okt. 1898.

Richtung 5·6 cm. Diese Geschwulst zeigt weder Pulsation noch Fluctuation und ist in derselben nirgend ein resistenter Theil fühlbar. Beim Drücken auf die Geschwulst reagirt das Kind nicht, beim Husten wird die Geschwulst etwas praller, gespannter.

Bei Kindern werden als angeborene Geschwülste am Kopfe ausser Angiomen, Dermoideysten und Sarkomen noch solche Geschwülste vorgefunden denen Entwicklungs-Anomalien zugrunde liegen, und die so zustande kommen, dass die Hirnblase, besonders ihr vorne-, oder rückwärts stärker wachsender Theil cystenartig bleibt, sich nicht zurückbildet, weshalb sich der Schädel dann nicht schliessen kann. Diese Geschwülste — die Kephalkelen — werden je nach ihrem Inhalte als *Meningokelen*, *Hydrokephalkelen* und *Enkephalkelen* bezeichnet. Sie liegen zumeist in der Mittellinie, ihr häufigster Sitz ist die kleine Fontanelle, oder die Mitte des Occiput.

Zieht man die anderen Umstände in Betracht, die sich auf das Wachsthum, auf die Empfindlichkeit u. s. w. der Geschwulst in unserem Falle beziehen, so lassen diese die Geschwulst mit höchster Wahrscheinlichkeit als eine Hydrokephalokele erscheinen.

II. *Mitru Szappan*. 6 Monate alt. Fünftes Kind; das 2-te Kind lebt, das 1-te lebte 8 Tage, das 3-te 7 Monate, das 4-te starb $\frac{1}{2}$ Stunde nach der Geburt und hatte auch eine nussgrosse Geschwulst am Rücken.

Das Kind ist schwach entwickelt, auffallend blass; der Kopf ist sehr gross, Umfang desselben 49 cm. Die Vergrößerung betrifft hauptsächlich den Schädel. Nasenwurzel liegt tief, die Stirnhöcker ragen stark empor. Die Fontanelle ist 8 cm. lang, ca. 9 cm. breit, stark gewölbt und gespannter als normalerweise. Das Kind kann den Kopf kaum halten. Die Sklera ist oberhalb der Cornea auf 3—4 mm. sichtbar. Die Augen fixieren nicht; Cornealreflexe lebhaft; Gehör nicht sicher nachweisbar. Die Extremitäten sind dünn, die unteren gelähmt. Die Länge der Wirbelsäule = 17 cm. In der Länge derselben von 8—15 cm. erscheint gerade in der Mittellinie eine hornartig nach rückwärts und unten gerichtete entenei grosse 23 cm. Umfang und 7 cm. Höhe haltende, stark durchscheinende, fluctuirende Geschwulst, die unten und an den Seiten auf 1—1·5 cm. durch unveränderte Haut bedeckt wird, weiters aber durch eine dünne, röthlich-weiss durchschimmernde, an der

Kuppe sehr dünne, glatte, glänzende, stellenweise geaderte Haut. Die Geschwulst ist mässig comprimierbar, doch löst das Zusammendrücken derselben Weinen aus und wird die Fontanelle merklich gespannter. An der Basis der Geschwulst lässt sich ein harter, knochenartiger Ramen durchfühlen, der hufeisenförmig ist. Das Verhältniss der Knochen zu der Geschwulst wurde mit RÖNTGEN-Strahlen fest zustellen gesucht, doch gelang dies nicht.

Auch in diesem Falle haben wir es mit einer durch Bildungs-Anomalie verursachten Geschwulst zu thun, die mit dem Namen Spina bifida belehnt wird, mit Rücksicht auf ihr eystenartiges Aussehen: Spina bifida cystica.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich höchstwahrscheinlich, nach dem Inhalte der Geschwulst, um eine *Myelomeningocele* complicirt mit Hydrokephalus.