

XVIII.**Kleinere Mittheilungen.**

1.

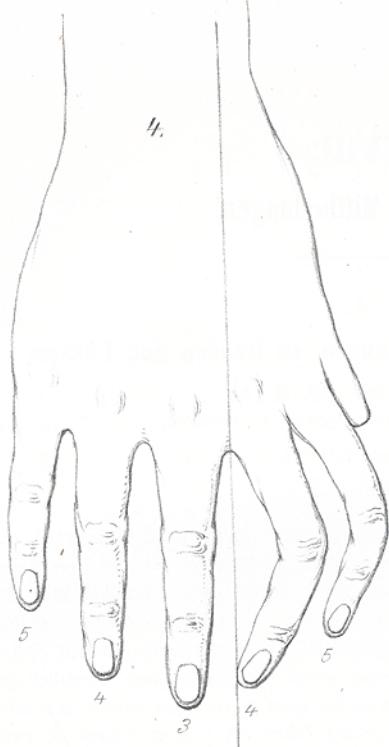
Eigenthümliche Doppelbildungen an Händen und Füßen.

Mitgetheilt von Dr. Kuhnt,
Stabsarzt im 3. Garde-Regiment zu Hannover.

(Hierzu Taf. VI.)

Bei Gelegenheit meiner letzten Rekrutenaushebung hatte ich Gelegenheit eine eigenthümliche Form von Doppelmissbildung zu beobachten, welche ihrer Regelmässigkeit halber vielleicht von Interesse sein dürfte. Die Mangelhaftigkeit der Zeichnung bitte ich durch mein schlechtes Zeichnertalent entschuldigen zu wollen.

Neddermeyer aus Eldagsen, 21 Jahre alt: an jedem Fusse befinden sich 7 Zehen, so dass jeder Fuss dem Ansehen sowie der Grösse nach eigentlich aus anderthalb Füßen besteht. An der Innenseite eines jeden sonst normal gebildeten Fusses sitzen als Anhängsel die drei äusseren Zehen des anderen Fusses, so zwar, dass die dritte derselben je mit der grossen Zehe verwachsen ist und diese somit, was namentlich in der Gestalt des Nagels deutlich hervortritt, eine Doppelzehe ist. Die Nagelbalange beider grossen Zehen ist doppelt. Die anderen beiden überzähligen Zehen haben, soweit das durchzuführen ist, nur einen Metatarsalknochen. Denkt man sich in der Richtung der angedeuteten Linien den adnexen Fusstheil fortgenommen, so bleibt der normale Fuss übrig, was aus den Figuren nicht klar hervorgeht, da der Zehentheil der Füsse noch nicht breit genug gezeichnet ist. An den Füßen besteht also eigentlich bloss ein Plus; an den Händen dagegen besteht ein wenn auch regulär, doch nur mangelhaft ersetzes Minus. Fig. 3 ist die linke, Fig. 4 die rechte Hand. Jede Hand besteht aus zwei sonst vollkommen normalen halben Händen, die linke besteht aus der äusseren Hälfte der linken und der äusseren Hälfte der rechten Hand, die rechte aus der äusseren Hälfte der rechten und der äusseren Hälfte der linken Hand, und zwar sind die vier Hälften so regelmässig gebildet, dass, wenn man sich die Hände in der angegebenen Richtung getheilt denkt, kein Laie über die richtige Bezeichnung der Finger in Zweifel sein würde. Daumen und zweiter Finger an jeder Hand sind also ersetzt durch den fünften und vierten Finger der anderen Hand. In der Fig. 4 sind der fünfte und vierte Finger links etwas zu gross gezeichnet. An der rechten Hand befindet sich an der Radialseite noch ein kleines, wie mir schien, mit knöcherner Grundlage verschenes Rudiment eines Fingers. Es befinden sich demnach an jeder Hand 1 Mittelfinger, zwei vierte und zwei kleine Finger.



Der Mann ist Arbeitsmann und kann derselbe nur grobe Arbeiten verrichten. Nur der innere kleinere Finger der linken Hand ist nach Art eines Daumens etwas beweglicher, doch ist ein eigentliches Opponiren desselben den anderen Fingern gegenüber nicht vorhanden.

2.

Beitrag zur Kenntniss des Verhaltens der Lymphdrüsen bei der Resorption von Blutextravasaten.

Von Dr. Orth,

Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute zu Bonn.

Bei der Section eines vor wenigen Tagen auf der Eisenbahn verunglückten, kräftigen Mannes, welcher, nachdem er die gleichzeitige Amputation beider linken Extremitäten überstanden hatte, bei den Vorbereitungen zur dritten Amputation (der rechten unteren Extremität) so collabirte, dass von der Operation abgestanden werden musste, fand sich neben einer bedeutenden Quetschung der rechten Fussgelenkgegend und davon ausgehender bis über das untere Drittel des Unterschenkels reichender Gangrän in der rechten Leistengegend eine bis zur Grösse eines Pfauenkernes angeschwollene, sehr fest sich anführende Lymphdrüse. Dieselbe zeigte von aussen eine tief dunkelrothe Farbe, was im Verein mit den ebenfalls etwas erweiterten Lymphgefässen, aus deren Schnittenden derbe Blutcoagula hervorragten, darauf schliessen liess, dass die Ausdehnung und pralle Füllung der Drüse die Folge einer grösseren Blutansammlung in derselben sei, als deren Grundlage die Resorption der bei dem Trauma am Fusse in die Gewebe gesetzten Extravasate sich unschwer ergab.

Nachdem die Drüse einige Tage in starkem Spiritus gelegen hatte, machte ich einen Hauptschnitt durch dieselbe und war nicht wenig erstaunt über das eigenthümliche Bild, welches sich mir darbot. Die Schnittfläche lässt 2 sehr auffallend von einander verschiedene Regionen erkennen, eine 2—3 Mm. breite, in der Längsrichtung gefaserte Randzone und eine wie marmorirt aussehende Kernzone, welche von jener schalenförmig umgeben ist. Die Randzone ist fast homogen rothbraun gefärbt, nur einzelne etwas dunkler gefärbte Faserzüge und 2 kleine weisslich aussehende Stellen treten darin hervor, während in der Kernzone viele fast schwarz gefärbte Punkte und Strichelchen mit rothbraunen, röthlichen, röthlichgrauen Stellen in buntem Durcheinander abwechseln. Am besten liesse sich das Bild mit dem Aussehen von polirtem Mahagoniholz vergleichen.

Liess dieser makroskopische Befund schon auf eine starke Beeinträchtigung des Drüsensparenchyns durch das Blut schliessen, so ergab die mikroskopische Untersuchung, dass nicht nur von dem normalen Bau der Drüse nichts mehr vorhanden war, sondern dass auch überhaupt grössere Mengen von lymphadenoidem Gewebe nirgends mehr existirten; dichtgedrängt lagen Blutkörperchen an Blutkörperchen, so dicht, dass sie sich gegenseitig abgeplattet hatten und dadurch sechs-