

XXXI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber einen Fall von Macroactylie bei einem Lebenden.

Von Dr. Wenzel Gruber,
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. IX.)

L. . . , Student der Universität, 20 Jahre alt, aus Nowgorod gebürtig, kam im October 1871 in das Institut für practische Anatomie in St. Petersburg und zeigte mir seine mit Macroactylie behaftete linke Hand. Er stellte bei dieser Gelegenheit an mich das Ersuchen, ihn für das Studienjahr 1871—1872 als ausserordentlichen Präparanten an den Uebungen in der practischen Anatomie Theil nehmen lassen zu wollen. Ich drückte über sein Vorhaben meine Verwunderung aus, weil ich seine linke Hand zur nöthigen Unterstützung der rechten Hand bei der anatomischen Technik nicht für geeignet halten konnte. Seinem Wunsche wurde aber dennoch entsprochen und ihm der Versuch im Präpariren gestattet, der gelang und seine Aufnahme unter die Zahl der Präparanten bewirkte. Er gestattete mir später die missgebildete Hand und seinen Körper zu untersuchen und erstere abbilden zu lassen. Diese oder eine andere Deformität hatten nach seiner Aussage weder seine Grosseltern noch haben eine solche seine Eltern und Geschwister.

Sein schlanker Körper hat eine mittlere Grösse und ist, abgesehen von der linken Brusthälfte, die sich etwas umfangreicher ausweist, und abgesehen besonders vom linken Arme, gut und auch symmetrisch gebaut.

Der linke Schultergürtel ist etwas grösser als der rechte. Das linke Schlüsselbein ist etwa um 1—2 Cm. länger als das rechte. Die Eminentia deltoidea sinistra steht etwa 2 Cm. mehr von der Medianlinie ab als die E. d. dextra.

Der linke Arm ist auffallend stärker, aber, abgesehen von dem hypertrophischen Daumen und Zeigefinger, nicht länger als der rechte. Der Umfang des linken Oberarmes an dessen Mitte beträgt 26,5 Cm., während derselbe am rechten Oberarm 21,5 Cm. misst. Der grösste Umfang der linken Ellenbogenregion beträgt 24,5 Cm., während derselbe der rechten Ellenbogenregion 22 Cm. misst. Der Umfang des linken Unterarmes unter der Mitte seiner Länge beträgt 19 Cm., während derselbe des rechten Unterarmes 16—16,5 Cm. misst. Die Breite des unteren Endes des linken Unterarmes beträgt 7,5 Cm., während dieselbe am rechten Unterarme 6,5 Cm. misst; der Umfang desselben links beträgt 19 Cm., während derselbe rechts 16 Cm. misst.

Der Mittel-, Ring- und kleine Finger der linken Hand (Fig. 1, 2) sind vollkommen gut gebildet, sie gleichen an Gestalt und Grösse denselben der ganz gut geformten schwächtigen langfingerigen rechten Hand. Die diesen Fingern entsprechende mediale Hälfte der Hand ist so wie rechts, also normal beschaffen.

Abnorm entwickelt zeigt sich aber die laterale Hälfte der Hand mit dem Daumen und dem Zeigefinger (Fig. 1, 2, 3).

Die linke Handwurzel ist 7,3 Cm. breit und hat einen Umfang von 18,5 Cm., während die rechte Handwurzel 6,2 breit ist und einen Umfang von 15,5 Cm. besitzt.

Das obere Ende der linken Mittelhand ist 9,0 Cm., das der rechten 7,5 Cm.; das untere Ende der ersteren ist im Bereiche der 4 medialen Finger 8,5 Cm., der letzteren daselbst 5,5 Cm. breit. Der linke Daumenballen ist 6,5 Cm. oben und 8,5 Cm. unten; der rechte 3,7 Cm. oben und 6,5 Cm. unten breit. Das durchföhlbare Metacarpale I der linken Hand ist 6,2 Cm. lang und an der Mitte seiner Länge 3,2—3,4 Cm. in transversaler Richtung dick, während dasselbe der rechten Hand eine Länge von 4,3 Cm. und in seiner Mitte eine Dicke von 1,8 Cm. besitzt. Das durchföhlbare Metacarpale II der linken Hand ist (7,5—8 Cm.) kaum länger als das der rechten Hand, aber von einer viel beträchtlicheren Stärke überhaupt und namentlich an seinem Capitulum als an der rechten Hand. Die Beweglichkeit des linken Daumens im Carpo-Metacarpalgelenke ist ziemlich frei.

Die linke Mittelhand war somit ganz enorm breit.

Der hypertrophische Daumen der linken Hand steht von dieser im extendirten und mit der Endphalange im hyperextendirten Zustande hervor. Die Höcker der Trochlea seiner Grundphalange springen am Rücken sehr hervor und geben dieser das Aussehen, als ob sie aus zwei verschmolzenen Phalangen bestände. Seine Flexion und Extension im Metacarpo-Phalangealgelenke ist noch ziemlich möglich, aber im Phalango-Phalangealgelenke nur noch im ganz geringen Maasse zulässig. Die Länge des linken Daumens beträgt 6,8 Cm., wovon 3,5 Cm. auf den Grundphalange-Abschnitt und 3,3 Cm. auf den Endphalange-Abschnitt kommen, währenddessen die Länge des rechten Daumens 6,5 Cm. misst, wovon auf den Grundphalange-Abschnitt 3,7 Cm. und auf den Endphalange-Abschnitt 2,8 Cm. kommen. Die Breite des linken Daumens beträgt an der Mitte des Grundphalange-Abschnittes 3,3 Cm., an der Basis des Endphalange-Abschnittes 3,7 Cm., während dieselbe am rechten Daumen dort 2,6 Cm., hier 2,2 Cm. misst. Die Dicke des linken Daumens beträgt an der Mitte des Grundphalange-Abschnittes 2,3 Cm., an dem Endphalange-Abschnitte 2,5 Cm., während dieselbe am rechten Daumen dort 1,8 Cm., hier 1,6 Cm. misst. Der Nagel des linken Daumens ist in verticaler Richtung 1,9 Cm. und in transversaler 2,2 Cm. breit, während der Nagel des rechten Daumens die gewöhnliche Breite aufweist. Der linke Daumen mit seinem Metacarpaltheile hat eine Länge von 13 Cm., während der rechte Daumen nur eine solche von 10,8 Cm. hat.

Die Hypertrophie des linken Daumens hatte somit einen hohen Grad erreicht.

Der hypertrophische Zeigefinger der linken Hand ist über den Rücken der 3 medialen Finger sichelförmig und so gekrümmt, dass er mit seinem mittleren Stücke hinter diesen liegt und mit der grösseren Hälfte seines Endphalangestückes darüber

ulnarwärts noch hinaus hervorsteht, einen nach abwärts convexen dreigliederigen, fast steifen Bogen beschreibt, welcher seine Enden in fast gleicher Höhe liegen hat, das untere Segment einer queren Ellipse umkreist, deren Pole 9,5 Cm. und deren Seiten 4,8—5 Cm. von einander abstehen, und die 3 medialen Finger kreuzt, und zwar den Mittelfinger in der Entfernung von 3,1—3,2 Cm., den Ringfinger in der von 3 Cm. und den kleinen Finger in der von 2,3 Cm. abwärts von den entsprechenden Metacarpo-Phalangealgelenken (Fig. 1). Der Zeigefinger kann auch auf die Volarseite der 3 medialen Finger, aber nicht durch die Kraft der Muskeln desselben Armes gelegt werden, wird aber bei solcher Lage bald unbequem. Die Länge des linken Zeigefingers beträgt an seiner Mittellinie 14,5 Cm., am convexen Rande 16,5 Cm. und am concaven Rande 10 Cm., wovon bei dem in der Mittellinie genommenen Maasse auf den Grundphalange-Abschnitt 6,5 Cm., auf den Mittelphalange-Abschnitt 3,3 Cm. und auf den Endphalange-Abschnitt 4,7 Cm. kommen, während die Länge des rechten Zeigefingers 9 Cm. misst, wovon 4,5 Cm. auf den Grundphalange-Abschnitt, 2,0 Cm. auf den Mittelphalange-Abschnitt und 2,5 Cm. auf den Endphalange-Abschnitt kommen. Die Breite des linken Zeigefingers beträgt an der Mitte des Grundphalange-Abschnittes 3,2 Cm., an der Mitte des Mittelphalange-Abschnittes 2,8 Cm. und an der Basis des Endphalange-Abschnittes 2,2 Cm.; während dem dieselbe am rechten Zeigefinger an ersterem 1,9 Cm., an den beiden anderen je 1,6 Cm. misst. Die Dicke des linken Zeigefingers beträgt an dem Grundphalange-Abschnitte 2,3—2,5 Cm., an dem Mittelphalange-Abschnitte 2,0 Cm. und an dem Endphalange-Abschnitte 2,2 Cm., während dem dieselbe des rechten Zeigefingers am ersteren 1,5 Cm., am anderen 1,2 Cm. und am letzteren 1,1 Cm. misst. Der Nagel des linken Zeigefingers ist in verticaler Richtung etwa 3 Cm. und in transversaler Richtung 2,2 Cm. breit, während der des rechten Zeigefingers in verticaler Richtung eine Breite von 1,5 Cm. und in transversaler Richtung eine solche von 1,1—1,2 Cm. besitzt. Bei ruhiger Lage steht der hypertrophische Zeigefinger mit einem Stücke des Endphalange-Abschnittes, welches am oberen Rande 2,5 Cm. und am unteren Rande 3,5 Cm. lang ist, über den kleinen Finger ulnarwärts hervor.

Das Metacarpo-Phalangealgelenk des hypertrophischen Zeigefingers ist ein freies, die Phalango-Phalangealgelenke verhalten sich fast wie Amphiarthrosen. Im Metacarpo-Phalangealgelenke ist die Extension wie gewöhnlich, die Flexion jedoch nicht bis zur rechtwinkligen Stellung des Fingers zur Mittelhand gestattet. Es ist aber in demselben eine ganz abnorme Adduction und in einem Grade möglich, dass bei Extension der 3 medialen Finger die Spitze des Zeigefingers, welche bis zum oberen Drittel der Ulnarseite der Mittelhand gebracht werden kann, selbst durch Muskelwirkung fast bis zum Metacarpo-Phalangealgelenke sich erheben und, bei Flexion jener Finger, diese an ihren Basalstücken umklammern und etwas comprimieren kann. Dabei nimmt die Krümmung des Fingers, der in seinen Phalango-Phalangealgelenken nur eine ganz geringe Beweglichkeit besitzt, etwas zu.

Der Zeigefinger hatte daher einen noch höheren Grad von Hypertrophie erreicht als der Daumen und dabei eine ganz ungewöhnliche Form und Lage angenommen.

Von den Furchen an der Volarseite der linken Hand ist die Daumenfurchen abnorm. Die Querfalten an der Volarseite des hypertrophischen Daumens und

Zeigefingers sind wenig ausgesprochen. Der Daumenballen und die Volarseite des Daumens sieht von grösseren Fettansammlungen im Panniculus adiposus an einzelnen Stellen höckerig aus (Fig. 2).

Die Volarseiten der Endphalangen des Mittel- und Ringfingers können an die Volarseite der Endphalange des Daumens gelegt, aber es können dazwischen Gegenstände nicht genügend fest gehalten werden. Um bei der Leichenzergliederung die Pincette handhaben zu können, wird diese zwischen den Daumenballen und die Endphalangen der dahin gebeugten 3 medialen Finger gelegt, hier bei abwärts gekehrter Volarseite der Hand mit bald schräg vor- und einwärts, bald gerade einwärts, bald schräg rück- und einwärts gerichteter Spitze fest gehalten und durch Druck der auf den Endphalangen der 3 medialen Finger liegenden unteren federnden Branche zum Fassen ziemlich ausreichend dirigirt.

Erklärung der Abbildungen auf Tafel IX.

- Fig. 1. Linke Hand mit hypertrophischem Daumen, Zeigefinger u. s. w. (Ansicht von der Dorsalseite.)
 Fig. 2. Dieselbe Hand. (Ansicht von der Volarseite.)
 Fig. 3. Hypertrophischer Daumen derselben Hand. (Ansicht von der Dorsalseite.)

2.

Heterotopie grauer Hirnsubstanz, beobachtet auf der II. med. Station des Dr. Bülow im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg.

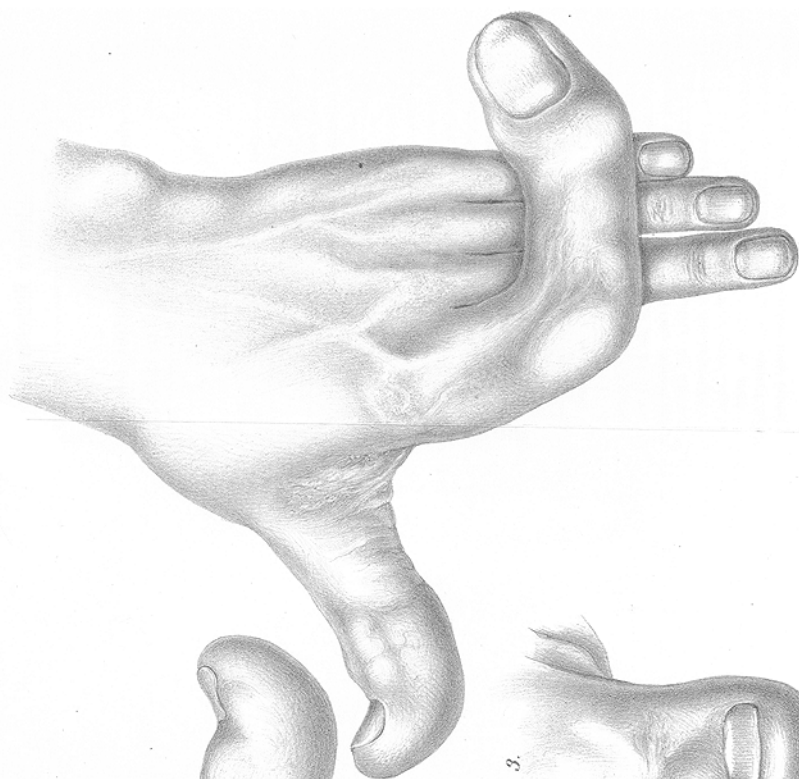
Mitgetheilt von Dr. Fr. Erman.

(Hierzu Taf. X. Fig. 1.)

Der nachstehend beschriebene Fall von Heterotopie grauer Hirnsubstanz ist von um so grösserem Interesse, als er einerseits in einem bisher nicht beobachteten Umfange graue Substanz am Boden der Seitenventrikel zeigte, und andererseits diese Bildungsanomalie nicht wie in der Mehrzahl der bekannten Fälle mit einer psychischen Alteration verbunden gewesen ist.

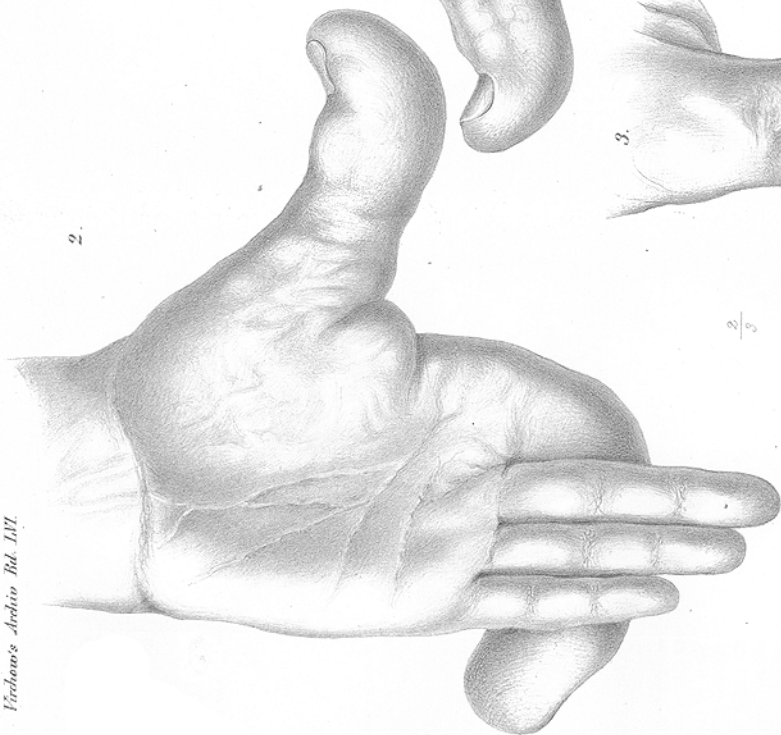
Die Kranke, bei deren Obduction die Beobachtung gemacht wurde, war die 62jährige Marie Zimmermann, die vom 3. bis 12. Mai d. J. im Allg. Krankenhause in Behandlung gewesen und dann ihrem Leiden, einem Cat. bronch. chron. erlegen war. Während der 10 Tage, wo sie hier beobachtet wurde, hatte sie den Eindruck einer vollständig geistesgesunden Person gemacht und die nach dem Tode bei den Wirthsleuten der Zimmermann angestellten Nachforschungen ergaben damit übereinstimmend, dass ihre Umgebung nie ein abnormes psychisches Verhalten bei ihr bemerkt hatte. Auch körperlich war die alte Frau bis Ende 1871 noch hin-

1.

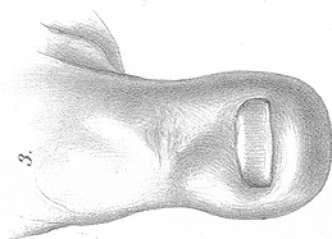


A. Schütz, Lith. Just. Reuber.

2.



3.



$\frac{2}{3}$

Darmstadt ad nat. del.