

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-

reichend kräftig gewesen, um durch Nähen ausserhalb des Hauses sich ihr tägliches Brod verdienen zu können.

Die Section der Z. wurde 30 Stunden post mortem ausgeführt.

Mit Uebergang der näheren Beschreibung der in den Organen der Brust und Bauchhöhle vorgefundenen Veränderungen, welche im Wesentlichen bestanden in Emphysem der Ränder der Lunge und hochgradiger cylindrischer Erweiterung der Bronchien, in Hypertrophie des Herzens, besonders des rechten Ventrikels, endlich in Stauungshyperämie der atrophirten Leber und Milz, folgt hier das über den Befund am Schädel aufgenommene Protokoll.

Schädeldach und Hirnhäute ohne besondere Abnormität, letztere blutarm. Das Gehirn blass und feucht. Bei der Eröffnung der Seitenventrikel fliesst eine reichliche Menge klarer Flüssigkeit ab; beide Ventrikel sind vorzüglich lateralwärts stark erweitert. Der Boden derselben, nach vorn bis in den Anfang der Vorderhörner, nach hinten bis zu dem Abgang der Hinterhörner, ist eingenommen von einer grauen buckligen Masse, welche makroskopisch der grauen Hirnsubstanz vollständig gleicht. Die Masse greift in beiden Ventrikeln auf den lateralen Rand der Corpora striata etwas über, während die Sehhügel vollkommen glatt und weiss erscheinen. Im linken Ventrikel nimmt die Bildung einen Raum von 9 Cm. Länge und 1—1,5 Cm. Breite ein, auf dem etwa 30 bis übererbsengrosse und unter sich zusammenhängende flache Buckel stehen. Zwei kleinere discrete Höcker grauer Substanz zeigt der Boden des linken Hinterhornes. Auf einem durch die Masse hart an ihrem medialen Rande geführten senkrechten Schnitt zeigt sich die Dicke derselben verschieden gross, indem sie vorn auf eine Länge von 4 Cm. 1—1,5 Cm., hinten dagegen nur 0,25 Cm. beträgt.

Im rechten Seitenventrikel hat die Anhäufung grauer Substanz eine Länge von 11 Cm. und eine grösste Breite von 3 Cm. Sie erstreckt sich auch hier auf den Rand der Clava des Corpus striatum, nimmt die Cauda desselben ganz ein und steigt in das Cornu medium hinab. Eine schmale Querfurche, welche vom hinteren Drittheil des Thalamus opticus gerade nach aussen verläuft, zeigt den normalen weissen Boden des Ventrikels und theilt die ganze Masse in zwei ungleich grosse Theile, welche zusammen etwa 40 grössere und kleinere Buckel tragen. Auf dem Boden des rechten Hinterhorns steht eine einzelne graue erbsengrosse Protuberanz. Ueberzogen sind die Massen von einem zarten glatten Ependym, das an einzelnen Stellen kleine punkt- und ringförmige weissliche Trübungen zeigt.

Die beigegebene Zeichnung, welche nach dem Gesagten leicht verständlich sein wird, verdanke ich der Güte des Herrn Dr. Bülau, welcher dieselbe nach dem frischen Präparate angefertigt hat.

Die mikroskopische Untersuchung, welche an Frontal- und Sagittalschnitten von in Chromsäure gehärteten Stücken des linken Ventrikelbodens vorgenommen wurde, ergab, dass die heterotope Bildung nicht wie dies makroskopisch geschienen, aus einer ununterbrochenen Masse grauer Substanz bestand, sondern dass sowohl unterhalb des Ependyms an einigen Stellen eine schmale weisse Substanzschicht lag, als auch an anderen Stellen rundliche Knoten grauer Substanz umgeben waren von einer dünnen Hülle weisser, welche von der unterhalb der heterotopen grauen Substanz belegenen weissen aufstieg gegen das Ependym der ersteren. Zum Theil

wenigstens stellte sich also auch hier die graue Substanz als eingesprengt in die Masse der weissen dar, nur das letztere gegenüber der grauen makroskopisch ganz zurücktrat. Die heterotope graue Substanz führte dieselben Elemente wie die normale graue Substanz, die unter derselben belegene weisse Substanz zeigte in ihren Grenzschichten auf dem Sagittalschnitt und noch mehr auf dem Frontalschnitt dicke Bündel feiner Nervenfasern zu einem grobmaschigen Netze angeordnet, wie solches in der Medulla oblongata ähnlich gefunden wird.

Erklärung der Abbildung Taf. X. Fig. 1.

A Rechte Hemisphäre; der Ventrikelboden freigelegt durch einen Horizontalschnitt. a Thalamus opticus. b Clava corporis striati. c Heterotope graue Substanz. d Drähte, welche die nach aussen gezogene Ventrikeldecke in ihrer Lage fixiren. B Linke Hemisphäre durch einen durch den medialen Rand der heterotopen grauen Substanz am Ventrikelboden gefallenen Ventrikelschnitt gespalten. a' Decke des Ventrikels. b' Graue Substanz den Boden desselben bildend. C Einriss der Commissura posterior.

3.

Angeborne und fortschreitende Hypertrophie der linken Hand.

Von Dr. A. Ewald aus Berlin.

(Hierzu Taf. X. Fig. 2.)

Folgender Fall von angeborner und fortschreitender Hypertrophie der linken Hand, insbesondere des Zeige- und Mittelfingers derselben, möchte sich dem von Herrn Friedberg im XL. Bande dieses Archivs veröffentlichten „angeborenem und fortschreitendem Riesenwuchs des rechten Beines“ anreihen lassen.

Wilhelm T., 24 Jahre alt, 5 Fuss 6 Zoll hoch, von sonst normalem und kräftigem Körperbau, ohne nachweisbare Erkrankung innerer Organe und angeblich vollkommen gesund, zeigt die auf Taf. X. Fig. 2 abgebildete Deformität seiner linken Hand. Aus den folgenden Ausmessungen ergibt sich, dass der linke Zeigefinger um etwa $\frac{1}{2}$ Zoll, der Mittelfinger um etwa $\frac{3}{4}$ Zoll länger als der Ringfinger der linken Hand ist, dass Zeige- und Mittelfinger fast um 1 Zoll die bezüglichlichen Maasse der rechten Hand übertreffen, dass aber auch zwischen Daumen, Ringfinger und kleinem Finger rechter- und linkerseits Differenzen in der Längs- und Dickenausdehnung zu Gunsten einer Hypertrophie der linken Hand bestehen. Ebenso überschreitet der Umfang des linken Handwurzelgelenkes den des rechten um 1 Zoll, der grösste linke Breitendurchmesser den rechten um 7 Lin. Die Musculatur des linken Unterarms ist wenig stärker wie die des rechten entwickelt. Linker- wie rechterseits besteht vollkommene Beweglichkeit aller Gelenke, mit Ausnahme einer Schwäche der Beweglichkeit zwischen II. und III. Phalanx des linken Zeigefingers

