

Fig. 31. Zwei neben einander liegende weisse Klumpen, auf denen sich Linien-systeme entwickeln, die mit einander in Verbindung treten. a Beginn der Linienbildung. b 10 Stunden später. Anbildung neuer Linien nach innen von den alten. c 48 Stunden später. Linien noch zahlreicher; die Quer-streifen sind nach abwärts gerückt.

Fig. 32. Unregelmässiger, langgestreckter Körper (nur ein Stück desselben gezeichnet) mit Spiral- und Schleifenlinien.

Fig. 33. Dasselbe Präparat nach 91 Tagen. Unregelmässiger weisser Körper mit unvollkommen ausgebildeten Liniensystemen.

Fig. 34. Dasselbe Präparat nach 228 Tagen. Metallisch-grüne Kugeln: a mit einem weissen, unregelmässigen Anhange; b mit längsgestreiften, einander anliegenden Anhängen. c Die Kugeln sind in eine weisse Masse eingeschlossen, die nach rechts einen unregelmässigen Fortsatz, nach links zwei gestreifte Anhänge hat. d Doppelkugel mit zwei gestreiften Anhängen.

VI.

Ein lebender Knabe mit angeborenem Mangel der Glieder.

Beobachtet von

Dr. J. R. de Souza Fontes,

Leibarzt des Kaisers von Brasilien, weiland Professor der descriptiven Anatomie an der Facultät zu Rio-de-Janeiro, General-Inspecteur des brasiliensis Sanitätscorps.

(Hierzu Taf. V. Fig. 1 — 3.)

Sebastian Dias do Nascimento, geboren zu St. Sebastian, Provinz St. Paul (Brasilien), Sohn der Maria Olimpio Das Dores, wurde am 15. Juni 1872 von gesunden Eltern, zwischen denen keinerlei Verwandtschaftsverhältniss bestand, geboren.

Seine Grosseltern waren frei von jeder Art körperlicher Gebrechen, und durchaus bei guter Gesundheit. Ich sah dieses Kind in den Armen seiner Mutter, welche es zeigte, um die kaiserliche Mildthätigkeit, die stets den Bitten der Unglücklichen ein freundliches Gehör leist, damit zu erwecken, und ich hatte so Gelegenheit, das kräftige, frische Aussehen dieser Frau, ihre lebhaften Augen, ihren durchbohrenden Blick, kurz ihre ganze äussere Erscheinung, welche das Bild strotzender Gesundheit darbot, zu beobachten.

Auf meine Anfragen nach etwaigen vor oder nach der Geburt des Kindes bei ihr aufgetretenen Leiden, sagte sie mir, dass sowohl sie selbst als auch ihr Gatte stets sich der ausgezeichnetsten Gesundheit erfreut hätten. Ich fragte ferner, ob sie etwa während der Gravidität einen Fall gethan, ob sie ein Leiden gehabt, das ihr irgend eine Erschütterung hätte verursachen können, ob sie einen Stoss gegen den Bauch erlitten, oder ob sie irgend einen Kummer empfunden habe, welcher

1.



2.



3.



4.



die fehlerhafte Bildung ihres Kindes verschuldet haben könnte. Sie verneinte Alles und versicherte mich, dass sie nach einer durchaus ungestörten Schwangerschaft eine leichte und glückliche Entbindung gehabt.

Ihr Knabe ist mit all seinen körperlichen Gebrechen, wie er sie jetzt zeigt, auf die Welt gekommen, er ist, ausser an Diarrhoe während der Dentition und an Masern, nie krank gewesen. Er ist geimpft worden. Die Mutter selbst hat ihn genährt. Er schläf gut und alle seine Körperfunktionen sind regelmässig, seine Intelligenz ist rege und sogar auffallend entwickelt.

Das Kind hat einen wohl ausgebildeten Rumpf, der gut genährt und ohne Fehler ist. Seine Hautfarbe ist tief rosa; an seinem Kopf gewahrt man keine Abnormität, weder am Schädel noch am Gesicht. Seine Augen sind kastanienbraun und voller Ausdruck, seine Haare von derselben Farbe, wie die Augen. Die Beckenpartie des Rumpfes bietet nichts Abweichendes. Man fühlt deutlich die Darmbeine durch die Fettmasse, welche hier reichlicher ist als an anderen Stellen.

Rechterseits konnte ich keinen Vorsprung oder Einsenkung entdecken, welche auf das Vorhandensein eines Schenkels oder einer Pfanne hätten deuten können. In der Masse der Gewebe, welche das Gesäss bilden, und welche die rechte Seite dieses Rumpfabschnittes abrunden, konnte ich nichts finden, das mich von dem Vorhandensein der Knochen der rechten Unterextremität überzeugt hätte. Diese Gewebe waren gänzlich schlaff an allen Stellen und bedeckten das Darmbein, welches man sehr leicht überall durch sie hindurch fühlen konnte. Dieser Theil des Rumpfes hat die Gestalt eines Stumpfes, wie er nach der Exarticulation des Oberschenkels zurückbleibt, ohne dass jedoch eine Narbe vorhanden ist; nur auf der Höhe des Stumpfes besteht ein rundlicher Eindruck der Haut, einer Nabelnarbe ähnlich, in dessen Mitte die Haut gefaltet und von dunkler Farbe ist, ganz ähnlich einer weiblichen Brustwarze. An der linken Seite der Beckengegend findet man einen kleinen Anhang an der Stelle der linken Unterextremität. Seine unregelmässige Gestalt täuscht einen kleinen Unterschenkel vor, an welchen sich ein sehr kleiner Fuss anschliesst, der mit der grossen Zehe endigt, sehr schmal ist und das Aussehen einer Ferse mit der Planta pedis hat, ohne dass indess die Haut die anatomischen Eigenschaften noch die normale Farbe derselben besitzt.

Bei aufmerksamer Untersuchung dieses Anhangs fühlte ich im Innern der Weichtheile zwei knöcherne Säulen, welche sich durch die ganze Ausdehnung des Anhangs bis zur grossen Zehe exclusive hindurchziehen. Die erste dieser beiden Säulen articulirt mit ihrem oberen Ende mit dem Darmbein in der Pfanne, — ein Gelenk, das alle physiologischen Bewegungen gestattet; mit ihrem unteren Ende dagegen articulirt sie mit dem oberen Ende der zweiten Säule: an diesem zweiten Gelenk kann man nur geringfügige seitliche Excursionen vornehmen. Das untere Ende dieser zweiten Säule articulirt mit dem hinteren Ende der ersten Phalanx der grossen Zehe, das vordere der letzteren mit dem hinteren Ende der dritten Phalanx. Die Bewegungen in den beiden letztnannten Gelenken sind normal, die grosse Zehe selbst ist wohlgebildet und mit einem Nagel versehen.

An der rechten oberen Seite des Brustkorbes erkennt man deutlich Schulterblatt und Schlüsselbein an ihren gehörigen Stellen und an der Verbindungsstelle beider das Acromio-Claviculargelenk. Die die Schulter bedeckenden Gewebe haben

die Gestalt eines sehr regelmässigen Stumpfes, wie er nach der Exarticulation des Oberarms zurückbleibt, ohne dass man jedoch irgend eine Andeutung einer Narbe bemerkt.

Links oben am Thorax bemerkt man Schulterblatt und Schlüsselbein mit einem Stück Humerus in den natürlichen Verbindungen und mit einem normalen Gelenk. Der Stumpf ist ganz ähnlich demjenigen, welcher nach einer in der Mitte des Oberarms ausgeführten Amputation entstanden sein würde. Die Haut lässt nichts weiter sehen, als vier Impfnarben.

Der eigentliche Rumpf bietet gar keine Veränderung. Man sieht den Mons veneris regelrecht gebildet, in seinem unteren Winkel die Geschlechtsorgane ohne jede Anomalie, mit den beiden Hoden im Scrotum. Alle diese Organe scheinen in vollkommen normaler Beschaffenheit zu sein. Palpation, Percussion und Auscultation ergaben mir keinerlei Abnormitäten. Herz, Lungen und Bauchorgane functionieren ganz normal. Das Kind spricht schon ein wenig, es lässt sich liebkosen und erkennt sehr gut die Personen, die es zu sehen gewohnt ist; es weint, wenn man ihm wehe thut, oder wenn es sonstige Widerwärtigkeiten spürt.

Seine Intelligenz ist geweckt. Alle Sinne sind vollkommen ausgebildet; nur die Empfindlichkeit der Haut ist an dem Stumpfe des Armes mehr ausgesprochen als an dem übrigen Körper.

Maasse:

Vom Kopf bis zum Gesäß	0,57 Cm.
Brustumfang in der Schulterhöhe	0,51 -
Oberer Beckenumfang	0,53 -
Der Stumpf des Armes	0,07 -
Beckenanhang einschliesslich der grossen Zehe 0,11 - und zwar 0,06 Cm. für den ersten Abschnitt (Schenkel?) und 0,05 für den zweiten (Fuss?).	

Betrachtungen.

Der soeben beschriebene Fall scheint mir sehr interessant, sehr aussergewöhnlich und vielleicht unter allen bisher beobachteten der einzige seiner Art.

Ein dreijähriger Knabe (so alt war das Kind zur Zeit als ich es untersuchte, heute ist es fast 5 Jahre alt), welchem alle Glieder fehlen, und dessen Apparate, von dem locomotorischen abgesehen, sehr gut functioniren, ist für mich ganz und gar ungewöhnlich und ich hoffe dass auch die Herren Collegen, deren Beachtung ich ihm zu unterbreiten die Ehre habe, einiges Interessante daran finden werden.

Allein die Autopsie vermöchte bis zu einem gewissen Punkte die Zweifel zu beseitigen, welche jetzt noch über die Knochen in dem rudimentären Gliede bestehen; ohne sie lässt sich nichts darüber aussagen, das sicher wäre.

Verschiedene Hypothesen könnten über diesen Fall aufgestellt werden, aber leider kann uns nichts die Ursachen und den letzten Grund erklären, weswegen die fehlenden Knochen nicht entwickelt sind. Ich glaube nicht, dass hier ein Fall von Abschntürungen durch den Nabelstrang vorliegt; ich halte ihn vielmehr für eine Missbildung, für ein Vitium primae formationis. Meiner Ansicht nach hat die Verknöcherung des Skelets der Glieder eine Störung ihrer natürlichen Entwicklung erlitten. Ich glaube, dass die Knochenzellen, welche die harten Theile der rechten Ober- und Unterextremitäten hätten bilden sollen, nicht vorhanden waren, oder wenigstens — aus Gründen, die uns unbekannt sind — nicht zur Entwicklung gelangt sind, während von den Gliedern der linken Seite einige eine normale, andere eine abnorme Ausbildung durchgemacht haben, um das Stück des Humerus, die Rudimente des Femur, den ersten Metatarsalknochen und die beiden Phalangen der grossen Zehe zu bilden.

Obwohl ich nicht mit mathematischer Gewissheit behaupten kann, dass es die genannten Knochen sind, welche ich beobachtet habe, so muss ich dies doch aus folgenden Gründen schliessen:

Der Stumpf des Oberarms, lässt uns inmitten der Weichtheile ein Knochenstück fühlen, welches in der Cavitas glenoides ein normales Schultergelenk besitzt, wohl kenntlich durch spontane und passiv zu veranstaltende Bewegungen. Das untere Ende dieses Knochens ist abgerundet, es bietet weder eine Erhebung noch eine Einziehung dar, und es ist nirgends, wie dies bei einem Amputationsstumpf der Fall sein würde, mit den umliegenden Weichgebilden verwachsen.

Von den knöchernen Säulen vor der grossen Zehe articulirt die erste mit ihrem oberen Ende mit dem Acetabulum und gestattet alle einer vollkommenen Enarthrose zukommenden Bewegungen, allein der Knochen ist rudimentär; sein unteres Ende ist sehr unvollkommen entwickelt, hat nicht die Charaktere von Condylen, ist fast cylindrisch, articulirt mit der zweiten Säule, und gestattet diesem Gelenk nur die einer Arthrodie zukömmlichen Scharnierbewegungen, welche noch dazu so wenig ausgiebig sind, dass man beide Knochen für einen einzigen halten könnte.

Da ich nichts angetroffen habe, das ich für die Rolle der Tibia hätte ansprechen mögen und nicht einmal etwas wie ein Wadenbein,

da ferner diese zweite Säule mit ihrem unteren Ende vollkommen mit der ersten Phalanx der grossen Zehe articulirt, nichts Abnormes darbietet, sondern lauter normale Verhältnisse zeigt, so muss ich die erste Säule als das Femur, die zweite als den ersten Metatarsalknochen auffassen.

Die Modificationen, welche die Weichtheile bieten, sind äusserlich angesehen dieselben, wie sie durch eine übertriebene Ernährung entstehen und wie sie auch anderweit nach chirurgischen Absetzungen zu entstehen pflegen. Das erklärt uns das reichliche Vorhandensein des Fettgewebes und das grosse Volumen des Rumpfes.

Soviel von diesen Erörterungen, die ich glaubte machen zu sollen, und welche ich hiermit dem erleuchteten Urtheil meiner geschätzten Fachgenossen unterbreite.

Paris am 28. Mai 1877.

VII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zwei ältere Fälle von Hypertrichosis.

Als Ergänzung zu den bezüglichen Arbeiten von Beigel (dieses Archiv Bd. 44, S. 418) und Bartels (Zeitschrift für Ethnologie 1876).

Mitgetheilt von Dr. Wilhelm Stricker,
pract. Arzt in Frankfurt a. M.

(Hierzu Taf. V. Fig. 4.)

Barbara Ursler, geb. zu Augsburg am 18. Februar 1633 ist zuerst erwähnt von Thomas Bartholinus¹⁾. Er sah sie zu Kopenhagen, da sie sechs Jahre alt war und von ihren Eltern herumgeführt wurde. Ihr Aufenthalt in Kopenhagen würde also in's Jahr 1639 fallen. Der Krieg erklärt, dass sie eher im Ausland als in Deutschland gezeigt wurde. Später sah sie Bartholin nochmals in den Niederlanden (Hafniae vidi et postea in Belgio). Der Augsburger Arzt Georg Hiero-

¹⁾ Historiae anatomicae rariores. Amstelod. 1654. Cent. I. Hist. 42.