

samkeit auf solche Zustände sowohl bei der Rekrutirung, als bei der Krankenuntersuchung mehr geschärft würde. Hr. Ornstein ist der Meinung, dass die Sacraltrichose bei den Griechen und namentlich bei denen von den Inseln häufiger sei, als sonst. Dass in gewissen Gegenden Schwanzbildungen öfter vorkommen, ist schon seit Jahrtausenden behauptet worden. Plinius (Hist. natur. VI. 2.) schreibt sie gewissen indischen Völkern zu: *et alibi cauda villosa homines nasci perniciatissimae*. Stengel (De monstris et monstrosis. Ingolstadt. 1647. p. 536) bezieht sich auf Marco Polo (V. 15): *Diximus supra, fuisse inter monstra, qui equorum instar dependulam retro haberent appendicem. Qualem etiam scribit Marcus Polus esse eis, qui juxta Lauam in provincia Lambri degunt, absque villis quidem, sed in vlnae mensuram excurrentem*. Die Familie des von Thirk beschriebenen Mannes stammte aus Kurdistan, „woselbst bei den Eingebornen ein kleiner Schwanzansatz zuweilen vorkommen soll“.

Ich führe das an, nicht weil ich es glaube, sondern weil bei der Hartnäckigkeit, mit der sich diese Erzählungen wiederholen, die Wahrheit erforscht werden muss. So schreibt mir Baron Ferd. von Müller aus Melbourne, dass Mr. Goldie, der kürzlich in das Innere von Neu-Guinea eindrang, ermittelt hat, dass einige der dortigen Stämme den Gebrauch haben, sich künstliche Schwänze anzulegen, was zu der Sage geführt hatte, sie besäßen natürliche. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass eine ähnliche Sitte auch anderswo besteht. Aber es ist immer noch möglich, dass sich auch Stämme finden, bei welchen der embryonale Caudalanhang häufiger persistirt, oder sich noch weiter entwickelt. Finden sie sich, so wird die Frage leicht zu beantworten sein, ob diese Schwänze pathologische oder atavistische sind. Für die pathologische Natur spricht der Umstand, dass unter den bis jetzt bekannten Fällen die Mehrzahl Neugeborene waren, bei denen auch sonst Missbildungen, zum Theil recht zahlreich, vorkamen. Aber es wäre auch möglich, dass es zweierlei Arten von Schwänzen gäbe.

2.

Echinococcus und spontane Fractur des Oberschenkels.

a. Krankheitsgeschichte.

Von Dr. Kanzow in Potsdam.

Der Arbeiter Otto aus Werder wurde Anfang Mai 1878 wegen Bruch des rechten Oberschenkels in das hiesige städtische Krankenhaus aufgenommen. Derselbe war 35 Jahre alt, von kräftigem regelmässigem Körperbau, gut entwickelter Musculatur, mässigem Fettpolster und frischer gesunder Hautfarbe, und gab an, dass er sowohl in seinem kindlichen Alter, wie auch späterhin stets gesund gewesen sei; in seinem 14. Lebensjahre habe er jedoch bei einem Sprunge über einen Graben einen Bruch des rechten Oberschenkelknochens erlitten, welcher sehr langsam heilte, so dass er erst nach 5 Monaten den Gebrauch des betreffenden Gliedes wieder-

erlangte. Nach dieser Zeit ist er kräftig gediehen und hat als Schifferknecht die schwerste Arbeit verrichtet. Eine ganz geringe Verkürzung des Schenkels sei zwar nach dem Knochenbruch zurückgeblieben, jedoch so unbedeutend, dass sie an seinem Gange nicht bemerkbar gewesen sei; auch habe er als Folge davon in späterer Zeit noch eine geringe Unebenheit an der äusseren Seite des Oberschenkels, ungefähr zwischen dem zweiten und unteren Drittel, wahrnehmen können, welche ihm indessen keinerlei Beschwerde verursacht habe. Im December 1877 stellten sich ziehende Schmerzen im Oberschenkel ein, welche ihren Sitz im Knochen zu haben und namentlich von der vorbezeichneten Stelle desselben auszugehen schienen. Er suchte dieserhalb ärztliche Hülfe; die ihm verordneten Einreibungen stifteten jedoch keinen Nutzen. Anfangs blieben die Schmerzen im Allgemeinen mässig und liessen tagelang nach, indessen schon im Laufe des Januar wurden sie bedeutender und anhaltend. Weit mehr als der dumpfe, ziehende, durch den ganzen Oberschenkel sich erstreckende Schmerz belästigte ihn das Gefühl einer eigenthümlichen Schwäche in dem rechten Beine, durch welche er in seiner Arbeitsfähigkeit derartig beschränkt wurde, dass er im März nicht mehr leichte Tagelöhnerarbeit verrichten konnte. Anfangs Mai 1878 vernahm er eines Tages, während er ruhigen Schrittes in seinem Wohnzimmer umherging, ein Knacken in dem Oberschenkel, zugleich verspürte er einen lebhaften Schmerz und abnorme Beweglichkeit in demselben, so dass er ausrief: „mein Bein ist entzwei“; als er darauf einen Schritt weiter zu gehen versuchte, stürzte er nieder. Seiner Meinung nach war der Oberschenkelknochen an derselben Stelle gebrochen, wie vor 21 Jahren. Der herbeigerufene Arzt constatirte den Knochenbruch an dieser Stelle und legte einen Gypsverband an, mit welchem der Otto nach 3 Tagen in das hiesige städtische Krankenhaus gelangte. Der Verband lag gut, wurde jedoch nach einigen Tagen, da der Kranke über lebhafte Schmerzen klagte, behufs der Untersuchung abgenommen und, um ein wiederholtes Untersuchen des in so auffälliger Weise erkrankten Schenkels leichter zu ermöglichen, durch einen Watte-Pappe-Verband ersetzt. Die Trennung der Continuität des Femur an der mehrbezeichneten Stelle stellte sich als unzweifelhaft heraus, eine mässige Schwellung in der Umgebung des Knochens, sonst aber keine auffällige Geschwulstbildung wurde wahrgenommen, und auf eine krankhafte Rarefaction des Knochengewebes geschlossen, über deren Ausdehnung und nähere Ursache ein sicheres Urtheil nicht gewonnen wurde, bei welcher jedoch in Anbetracht des vortrefflichen Allgemeinbefindens und des Fehlens irgendwelcher Drüsenschwellung das Vorhandensein einer bösartigen Neubildung diagnostisch ausgeschlossen werden konnte.

Das Befinden des Patienten blieb während mehrerer Monate unverändert, die Schmerzen in dem erkrankten Schenkel vermehrten sich nicht, schienen vielmehr geringer zu werden, so dass der Kranke selten darüber Klage führte. Da jedoch sonst kein Fortschritt zur Besserung sich zeigte, so wurde das Bein in einen bis unter die Wade herabreichenden Gypsverband gelegt, mit welchem der Kranke mittelst zweier Krücken umherging und in den ersten Tagen des September aus dem Krankenhause entlassen wurde. Sein Allgemeinbefinden war zu dieser Zeit sehr gut. Die Untersuchung des Schenkels ergab dieselbe abnorme Beweglichkeit, eine wenig umfangreiche Anschwellung im mittleren Drittel mit einem undeutlichen Gefühl von Fluctuation und ausserdem folgende eigenthümliche Wahrnehmung: un-

gefähr eine handbreit unterhalb des Trochanter wurde bei mässigem Druck mit dem Finger eine Art von Pergamentknistern oder vielmehr eine ganz ähnliche Empfindung, wie bei dem Betasten des Hinterkopfes eines craniotabischen Kindes, wahrgenommen.

Nachdem der Otto bis zur Mitte des October sich in seiner Heimath aufgehalten hatte, ohne dass unter dem anhaltend getragenen Gypsverbande eine Besserung oder eine merkliche Veränderung im Zustande des Schenkels eingetreten war, kehrte er in das Krankenhaus zurück mit dem Wunsche, operirt zu werden, und erklärte sich hierbei erforderlichen Falls mit der Entfernung des Schenkels einverstanden. Da bei der eigenthümlichen Entstehungsweise des Bruchs und den sich vollkommen gleichbleibenden Krankheitserscheinungen auf eine Heilung ohne äusseren Eingriff nunmehr nicht weiter zu rechnen war, wurde die Operation beschlossen, in dem Gedanken an eine Resection in der Continuität des Knochens oder, falls die Zerstörung eine zu ausgedehnte sein sollte, der hohen Oberschenkelamputation.

In der Chloroformnarcose, nach Herstellung von Blutleere durch die Esmarch'sche Binde, wurde an der äusseren Seite des Oberschenkels im mittleren Drittel ein Einschnitt gemacht, aus welchem sich nach Durchtrennung einiger Muskelschichten ungefähr ein Wasserglas schmieriger, rothgrauer Flüssigkeit entleerte. Dieselbe bestand aus zerdrückten und erhaltenen Echinococcusblasen verschiedenster Grösse bis zu Haselnussgrösse und etwas darüber. Nach Erweiterung des gemachten Einschnittes traten die Bruchenden zu Tage und erwies sich der Knochen nach oben wie nach unten in einer solchen Ausdehnung durch Blasenwürmer zerstört, dass es nothwendig wurde, zur Exarticulation des Schenkels zu schreiten. Dieselbe wurde sofort unter allen Cautelen der Antisepsis durch Stich mit Bildung eines vorderen Lappens gemacht. Patient überstand die Operation, nahm nach dem Erwachen aus der Narcose Bouillon, Wein u. s. w. zu sich, begann dann jedoch bald über Druck im Magen und Athemnoth zu klagen. Gegen Abend stellte sich unter zunehmenden Athembeschwerden bedeutender Meteorismus ein und bald nach 9 Uhr, 7 Stunden nach der Operation, erfolgte der Tod.

Die Obduction lieferte, ausgenommen an dem exarticulirten Bein und an der Leber, keinen besonders bemerkenswerthen Befund. Die Organe waren angemessen bluthaltig, die Leichenfarbe die gewöhnliche, zahlreiche, ausgedehnte Leichenflecke an den abhängig gelagerten Theilen vorhanden. Die Kopfhöhle zu eröffnen wurde nicht gestattet. An den Brusteingeweiden wurden keine weitere Abnormitäten wahrgenommen, als dass die rechte Lunge in ihrem oberen hinteren Theile in der Ausdehnung eines Fünfmarkstückes adhärent und das Herz mässig stark mit Fett bewachsen war; das Parenchym der Lungen liess ebenso wenig wie die Musculatur des Herzens, der Klappenapparat und das Endocardium pathologische Veränderungen wahrnehmen.

Von den Organen der Bauchhöhle war allein die Leber krankhaft verändert. Auch die Wirbelkörper und Beckenknochen waren von vollkommen gesunder Beschaffenheit und gaben hinsichtlich ihrer Consistenz zu der Vermuthung, dass auch in ihnen irgendwo sich Echinococcen angesiedelt hätten, keine Veranlassung.