

## 3.

**Zur Casuistik der Heterotaxien<sup>1)</sup>.**

Von Dr. Alfr. Richter,  
I. Assistenzarzt in Dalldorf.

---

Franz P., Koch, unehelich geboren 1862, wurde dreimal in der Charité behandelt; ein Mal wegen Lues; das zweite Mal wegen einer Lungenaffection (bei dieser Gelegenheit wurde eine Heterotaxie diagnosticirt), das dritte Mal kam er im April 1884 in die Irrenabtheilung und zwar mit der Diagnose Manie. Im Charité-Journal ist unterm 1. Mai über ihn journalisirt: „Nach Angabe seiner Angehörigen ist er von Jugend auf ein reizbarer und aufgeregter, dabei unbegabter Mensch, zeigte seit Februar h. a. ein auffallendes stilles in sich versunkenes Wesen, fing dann nach einigen Tagen an eine Menge confuser, unzusammenhängender Dinge zu erzählen, wurde sehr aufgereggt, schliesslich tobsüchtig und musste zur Charité gebracht werden. Hier kam er sehr unrubig und laut an, fing, wenn er gefragt wurde, sofort an endlose Geschichten in buntem Durcheinander zu erzählen, dabei lebhaft gesticulirend und musste bald isolirt werden. Auch in der Folgezeit war er meist sehr unruhig, dass er wiederholt einige Tage in der Zelle gehalten werden musste. Körperlich war er sehr elend. Er erzählte, er sei ein sehr interessanter Mensch, schon von vielen Aerzten untersucht, da er Tuberculosis pulmonum und einen Situs inversus viscerum habe. Die Untersuchung bestätigte die Richtigkeit dieser Angaben. Ausserdem befand sich im Gesicht und auf der Kopfhaut eine leichte Form von Lupus vulgaris. Die Nahrungsaufnahme war während dieses Monats sehr gering, dabei schlief er auch sehr wenig.“

Unterm 1. Juni war journalisirt: „Andauernd ganz verwirrt, durch Nichts zu fixiren, spricht fortwährend vor sich hin, ist sehr unreinlich, lärmst Nachts, muss fast beständig isolirt werden. Körperlich sehr elend.“

Unterm 14. Juni ist journalisirt: „Keine Veränderung. Ungeheilt nach Dalldorf.“

In Dalldorf rannte Pat. beständig sinnlos auf dem Corridor umher, war verwirrt. Er kam bereits den zweiten Tag wegen Oedems der Unterschenkel in's Bett. Im Bette warf er sich unruhig umher, delirierte vor sich hin und machte den Eindruck Eines der zufolge hohen Fiebers delirirt. Er bekam 2 Mal 2,0 Chloral. Die Pupillen waren weit, die rechte weiter, sie reagirten. Es ergab sich ferner, dass das Herz im 5. rechten Intercostalraum schlug zwischen Mamillar- und Parasternallinie; die Herztöne waren rein. Links begann über der 6. Rippe der leere Leberton und reichte bis zum Thoraxrande.

Pat. bekam nun zuerst an den unteren, dann an den oberen Extremitäten, schliesslich an seinem ganzen Rumpfe zahlreiche Petechien. Dazu kam

<sup>1)</sup> Das betreffende Präparat wurde am 9. Juli d. J. in der Berliner medicinischen Gesellschaft demonstrirt.

vom 18. Juni ab Fieber bis zu 39,2, welches bis zum Tode täglich 40,0 und darüber erreichte. Vom 20. an nahm Pat. keine Nahrung mehr zu sich; am 23. starb er unter den Erscheinungen des Cheyne-Stokes'schen Phänomens.

Die Section wurde von mir am 24. gemacht. Die Pupillen verhielten sich post mortem umgekehrt wie intra vitam. Die Epidermis war stellenweise blasig abgehoben, liess sich schon durch Fingerdruck entfernen. Das Schädeldach war ausserordentlich schwer, hatte sehr dicke Wände, dabei verhältnissmässig wenig Schwammsubstanz. An seiner Innenseite hatte es grosse Erhabenheiten. Am innern rechten, weniger am linken Stirnbein befanden sich circumscripte Knochenauflagerungen bis zur Grösse einer Kaffeebohne. Die Schädelnähte waren gerade noch zu erkennen. Die Dura war wenig verdickt, die Pia getrübt; im Sichelfortsatz befand sich eine Knochenplatte von circa 0,5 cm Dicke, 1,5 Höhe und 4,5 Länge; sodann lagen in der Pia der Stirnwundungen kleine flache Knochenplättchen. Das Hirn wog 1320 g, hatte den gewöhnlichen Windungstypus. Die Knochen der Basis zeigten hohe Juga und tiefe Impressiones.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle, welche in der gewöhnlichen Weise vorgenommen wurde, gerieth das Messer sofort mit dem Lig. teres in Conflict, welches links von der Mittellinie nach dem Nabel hinabzog, da die Leber links lag. Das sonst wohlgebildete Herz lag rechts, mit der Spitze nach rechts; das rechte Herz führte das arterielle Blut, war starkwandiger als das linke; in den rechten Vorhof mündeten die Lungenvenen; das rechte Herz hatte eine Bicuspidalis, es gab die Aorta ab, welche mit der Art. pulm. auf dem rechten Bronchus ritt und rechts auf der Wirbelsäule hinabließ. In das linke Herz mündete die V. cava sup. und inf., es hatte eine Tricuspidalis. Die rechte Vena anonyma war die längere, die linke die kürzere. Die Vena azygos floss links, die Vv. hemiazygos flossen rechts. Der Ductus thoracicus mündete in die rechte Subclavia. Die Herzhälften communicirten nicht mit einander. Rechts waren nur zwei Lungenlappen, links drei. Der rechte Bronchus war kleiner als der linke. Der Oesophagus schlug sich von links nach rechts um die Aorta; der Magen lag rechts, der Pylorus mit dem Duodenum links; in letzteres mündete das Pancreas und zog sich nach rechts zur Milz hinüber. Das Cöcum lag links, die Flexura sigmoidea rechts und rechts stieg das Rectum hinab in's kleine Becken. Der rechte Hoden hing tiefer als der linke. Die rechte Niere stand tiefer als die linke. Die Art. spermatica wurde beiderseits von der Aorta abdominalis abgegeben.

Die Todesursache war jedenfalls ein Delirium acutum, hervorgerufen durch den Reiz, den die Knochenauflagerungen des Schädelinnern auf die Hirnrinde ausübten.

Hie Heterotaxien sind nicht selten; ich habe in diesem Archiv und in den Jahresberichten von Virchow-Hirsch 39 Fälle theils beschrieben, theils referirt gefunden. Mit dem meinen vertheilen sich von diesen 40 Fällen 19 auf das männliche, 16 auf das weibliche Geschlecht, bei 5 war das Geschlecht nicht angegeben. Von diesen 40 Fällen war bei 24 die Section gemacht worden; davon waren 8 männlichen, 11 weiblichen Geschlechts, die 5 resti-

renden sind die Fälle ohne Geschlechtsangabe. Von den 40 Fällen war bei 2 vom Alter überhaupt nichts angegeben, 9 starben bald nach der Geburt, 29 erreichten ein mehr oder weniger hohes Alter. Von 22, bei denen das Alter angegeben war, betrug es durchschnittlich 35 Jahre. Von den 24 Fällen mit Section war bei 2 von Alter überhaupt nichts angegeben, 9 waren Kinder, 13 waren Erwachsene, von diesen 13 war bei 9 das Alter angegeben; es betrug durchschnittlich 38 Jahre. Von den 9 Kindern waren 2 zufolge anderweiter schwerer Missbildungen des Herzens gestorben, 2 überhaupt zufolge anderer Missbildungen, 2 an anderen Krankheiten und bei 3 war die Todesursache nicht angegeben.

Bezüglich des Geisteszustandes, so war von den 29 Erwachsenen bei 1 Fall gesagt, dass die Person in der Entwicklung zurückgeblieben war, bei 1 Fall waren Convulsionen, Bewusstlosigkeiten und Kopfschmerzen notirt, doch fand sich in diesem Falle ein apoplectischer Heerd, 1 Fall betraf einen Mörder, 1 Fall eine Diebin. Die Geistesstörung meines Falls hatte wie aus einander gesetzt, mit der Heterotaxie nichts zu thun; war Pat. auch nach Angabe seiner Angehörigen wie das Charitéjournal sagt, reizbar, aufgeregzt und unbegabt, so sagten mir die Angehörigen, dass er sein Handwerk als Koch gut erlernt und sich auf dasselbe ernährt hätte. Es blieben übrigens von den 29 Erwachsenen also immer noch 24 übrig, bei denen von einer abnormen Geistesbildung überhaupt nichts gesagt war.

Linkshändigkeit war nur 1 Mal beobachtet. Es ist dies interessant, weil man bei Leuten mit Heterotaxie daran denken könnte, dass sich die Physiologie ihrer Sprache in der rechten Inselregion abspielt.

Von den 24 Fällen mit Section zeigten 17 eine complete Heterotaxie, 5 eine nicht complete, bei 2 waren darüber keine Angaben gemacht; 6 hatten anderweitige Herzfehler, darunter 4 Kinder, 3 hatten entschieden keine, bei 15 war nicht bemerkt, dass sie solche gehabt hätten.

Bezüglich der Erblichkeit der Heterotaxie, so war von allen 40 Fällen dieselbe 7 Mal in Abrede gestellt (darunter mein Fall). 33 Mal war die Frage nicht ventilirt.

Von den 40 Fällen war nur bei 3 hervorgehoben, dass sie noch andere Missbildungen darboten.

Aus alle dem geht hervor, dass die Heterotaxie ohne anderweitige Herzcomplicationen eine morphologische Variation ist, welche keinen nachtheiligen Einfluss auf Gesundheit und Lebensdauer ausübt.

## XX.

### Auszüge und Besprechungen.

**Zur Geschichte, Verbreitung und Methode der Fruchtabtreibung.**

Culturgeschichtlich - medicinische Skizze von Dr. med.  
H. H. Ploss. Leipzig, Veit & Co. 1883.

Referent hat schon im 62. Bande dieses Archivs und im 5. Bande des Archivs für Anthropologie vor etwa 10 Jahren ethnographische Notizen über den künstlichen Abortus und den Kindermord zusammengestellt. Hier liegt von dem rühmlichst bekannten Verfasser eine weit vollständigere Arbeit vor