

IV.

**Angeborne Missbildung an Händen und Füssen
bei einem Chinesen.**

Von Dr. Cl. Paster

aus München, z. Z. in Serdang (Sumatra's Ostküste).

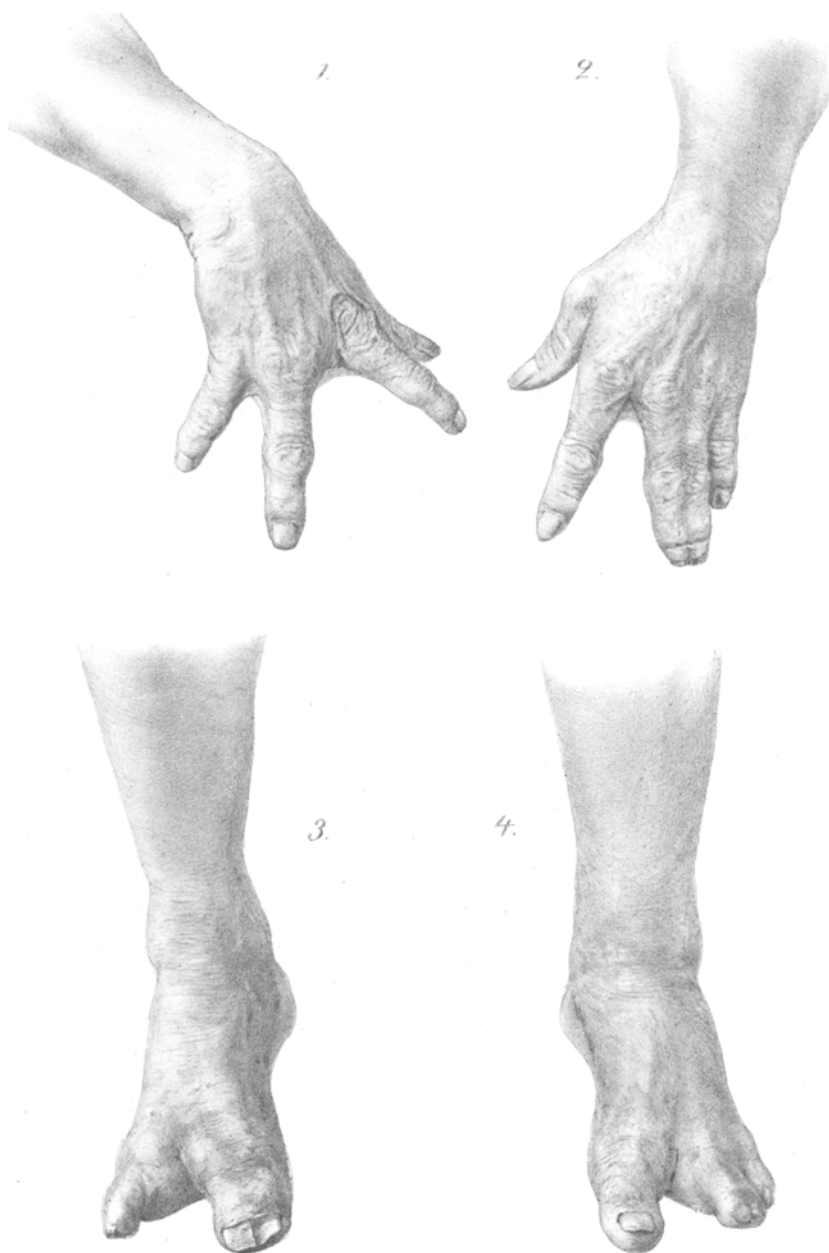
(Hierzu Taf. I.)

Wenn ich es in den nachfolgenden Zeilen unternehme, eine Missbildung zu schildern, welche wohl für weitere Kreise von Interesse ist, so werden mich die Leser entschuldigen, dass ich es bei einer einfachen Beschreibung des Falles bewenden lasse, ohne auf die Literatur über derartige Vorkommnisse weiter einzugehen. Ich weiss recht wohl, wie bequem es gerade bei derartigen Mittheilungen für den Leser ist, wenn er in den einleitenden Worten oder in der Epikrise auf Häufigkeit oder Seltenheit solcher Bildungen aufmerksam gemacht wird: allein meine isolirte Stellung hier an der Grenze zwischen Cultur und Anthropophagie lässt keine Möglichkeit zu, ein ausgedehntes Quellenstudium über diesen Gegenstand in einer grossen Bibliothek zu machen. Die Veröffentlichung des Falles bis zu meiner Rückkehr nach Europa aufzuschieben, fand ich nicht gerathen, da die photographischen Abbildungen, welche ich nur in Folge eines glücklichen Zufalles anfertigen lassen konnte, im hiesigen Klima äusserst rasch verbleichen oder gänzlich unbrauchbar werden.

Der Chinese Tsin Ah Poy, 46 Jahre alt, ist von mittlerer Grösse, regelmässig entwickelt, ohne Störung des physischen oder intellectuellen Vermögens. Von Interesse nun ist an ihm das gleichmässige Ergriffensein beider Hände und beider Füsse von den zu beschreibenden congenitalen Veränderungen.

Rechte Hand (Taf. I. Fig. 1): Das Skelet des Metacarpus regelmässig, nur sind die Ossa metacarpi II und III und somit die zugehörigen Articulationes metacarpo-phalangeae abnorm weit entfernt.

Der Daumen ist mit dem Zeigefinger durch eine Hautbrücke verbunden, welche die beiden Finger so vereinigt, dass unabhängige Bewegungen von Seite des Daumens oder Zeigefingers nicht ausgeführt werden können, ein



Verhältniss, wie wir es ja bei der Syndactylie häufig beobachten. Die Haut ist schlaff, gut vascularisirt und innervirt und es wäre wohl möglich, durch einen chirurgischen Eingriff die Trennung zu bewirken. Die fraglichen Finger haben normales Skelet, doch sind — wegen geringerer Arbeitsleistung? — die Knochen in ihrem Dickenwachsthum etwas zurückgeblieben.

Die Artic. metacarpo-phalangea III und IV trägt nur einen Finger. Da die Basis desselben mehr mit dem vierten Metacarpalknochen als mit dem dritten articulirt, so glaube ich den Finger füglich als Ringfinger (Digit. IV) ansprechen zu müssen. An der Articulatio interphalangea I zeigt die Phalange eine stärkere Anschwellung. Durch die Weichtheile hindurch lässt sich sonst keine weitere Abnormität des Knochenbaues bestimmen, desgleichen zeigt der Nagel keine Längsfurche, welche uns einen Schluss auf eine bestehende Verwachsung resp. Verschmelzung der Knochen des Mittel- und Ringfingers erlauben würde: möglich wäre es immerhin, dass dieser Finger Knochenkerne beider enthält, wenigstens kann der Anschwellung diese Bedeutung vindicirt werden. Einen sicheren Entscheid kann nur der Cultus anatomicus liefern.

Der 5. Finger dieser Hand zeigt keine Abweichungen von der Norm.

Linke Hand (Taf. I. Fig. 2). Metacarpus normal. Der 3. und 4. Finger dieser Hand, welche in gehöriger Weise mit den respectiven Metacarpalknochen articuliren, sind in ihrer ganzen Länge innig mit einander verwachsen, doch so, dass die Trennung der beiden Finger in ihrem ganzen Verlaufe äusserlich deutlich sichtbar ist. Die Knochen lassen sich nicht gegen einander verschieben, doch deutet dieser Umstand keineswegs auf eine knöcherne Verbindung zwischen den Phalangen: fibröses Bindegewebe kann die Fixation und Immobilisirung der Glieder bedingen. Für die Ansicht, dass keine knöcherne Verwachsung besteht, spricht noch der Umstand, dass beide Nägel vollkommen gesondert entwickelt sind, was nach Hyrtl¹⁾ darauf schliessen lässt, dass das Skelet der Finger nicht verschmolzen ist. Auch hier sind die Knochen dieser beiden Finger etwas schwächer als normal. Die Beugung und Streckung in den verschiedenen Gelenken erfolgt in der Weise, dass die beiden Finger wie ein einziger functioniren; eine gesonderte Bewegung des einen oder anderen Fingers ist nicht möglich, auch passiv ein gleitendes Verschieben etwa des Nagelgliedes nicht ausführbar. Wenn man in Erwägung zieht, dass gerade zwischen 3. und 4. Finger am häufigsten Syndactylie beobachtet wird, so kann man auch hier von einem ungewöhnlich starken Grad dieser Abnormität sprechen, welche für einen chirurgischen Eingriff nicht unbedeutende Schwierigkeiten bieten würde.

Im Uebrigen zeigt diese Hand normale Verhältnisse.

Rechter Fuss (Taf. I. Fig. 3). Der 1. und 2. Metatarsalknochen sind mehr zusammengedrückt und articuliren zusammen mit einem Hallux syndactylus. Aehnlich wie beim rechten Metacarpus ist hier die Entfernung zwischen dem 2. und 3. Metatarsalknochen eine abnorm grosse. Der 3. und

¹⁾ J. Hyrtl, Handbuch der topographischen Anatomie. Wien 1871. S. 473.

4. Metatarsalknochen sind enge mit einander verbunden, möglicherweise besteht an ihrem hinteren Abschnitte eine knöcherne Vereinigung. Im vorderen Abschnitt kann man eine Rinne zwischen beiden Knochen abtasten. Das Os metatarsi III trägt keine Phalanx und ist das Gelenkköpfchen frei unter der Haut zu fühlen. Die 4. und 5. Zehe sind mit einander verwachsen und articuliren regelmässig mit dem zugehörigen 4. und 5. Metatarsalknochen.

Hallux und 2. Zehe sind in ihrer ganzen Länge innig verschmolzen, doch fühlt man zwischen den beiden ersten Phalangen eine deutliche Trennungsfurche, welche nach weiter vorn zu nicht mehr getastet werden kann, so dass es scheint, als ob hier eine knöcherne Verwachsung bestünde. Die beiden Nägel sind mit einander verbunden, doch so, dass eine Leiste die exacte Trennung zwischen den beiden Nägeln ermöglicht. Die 3. und 4. Zehe, welche, wie schon erwähnt, bis zum Nagelglied verschmolzen sind, haben ihre normale Lage zu einander verändert: die 4. Zehe ist so nach oben geschoben, dass die kleine Zehe fast ganz darunter zu liegen kommt. Es entsteht dadurch ein Verhältniss, wie man es sonst antrifft, wenn Füße durch unpassendes Schuhwerk verunstaltet sind, was hier natürlich nicht der Fall ist. Die Knochen sind getrennt, die Nägel gesondert entwickelt. Indem der Hallux syndactylus adducirt, die andere verwachsene Partie hingegen abducirt ist, entsteht ein tiefer Spalt, welcher sich bis in den Metacarpus erstreckt und dem Fuss das eigenthümliche klauenhafte Aussehen verleiht.

Linker Fuss (Taf. I. Fig. 4). Das Skelet des Metatarsus ist von normaler Beschaffenheit. Mit dem Os metatarsi I articulirt ein Hallux von gehörigen Verhältnissen, doch besteht auch hier etwas Adductionsstellung und entsteht dadurch ein ähnlicher, nur kleinerer Spalt, wie am rechten Fuss. Der 2. Metatarsalknochen trägt keine Zehe: er ist mehr gegen den 3. Metatarsalknochen hin geschoben, wo man das Capitulum unter der Haut gut fühlen kann. 3. und 4. Zehe sind äusserst enge mit einander verbunden, so dass man geneigt wäre, eine knöcherne Verwachsung anzunehmen, wenn nicht die getrennten Nägel dagegen sprächen. Die Articulation der ersten Phalange mit den zugehörigen Knochen ist normal und functionirt gehörig.

Die anatomische Bildung der 5. Zehe zeigt keine Abweichung von der Norm.

Die beigegebenen Abbildungen zeigen die besprochenen Verhältnisse in einer möglichst deutlichen Stellung.

Ich habe nun bereits bei der Schilderung der anatomischen Veränderungen Bemerkungen über die Leistungsfähigkeit der Gelenke angefügt und es erübrigt mir somit nur, die Function der ganzen Organe mit ein paar Worten zu besprechen.

Dass die Hände ihren Zweck als Greifapparat erfüllen können, ist leicht ersichtlich. Aber auch feinere Verrichtungen auszuführen ist der Mann vollkommen im Stande. Er war in China als Weber thätig gewesen und ich selbst sah, wie es ihm ohne Schwierigkeiten gelang, einen Faden zu knüpfen.

Nunmehr, wo der Mann als Arbeiter beim Tabakpflanzen beschäftigt ist, hat er viel mit der Haue zu graben etc., deren Stiel er rechts zwischen dem 2. und folgenden 3. (resp. 4.) Finger führt. Der Zeigefinger folgt den Bewegungen des Daumens bei der Adduction, Abduction und Opposition vollkommen mit. Diese abnorme Beweglichkeit dieses Fingers ist einerseits dadurch ermöglicht, dass sein Metatarsalknochen von dem folgenden weit entfernt ist und überhaupt eine etwas lockere Verbindung besitzt, andererseits hat wohl der fortgesetzte abnorme Zug das ursprüngliche Charniargelenk dieses Fingers modificirt und einem Sattelgelenk genähert.

Die verwachsenen Finger der linken Hand functioniren wie ein einziger.

Die Füße sind vollkommen leistungsfähig, es tritt keine vorzeitige Ermüdung ein. Der Mann kann den ganzen Tag über strenge Feldarbeit verrichten. Nach einer Mittheilung von ihm ist er in China viel gegangen und habe bis zu dreissig engl. Meilen im Tage zurückgelegt.

Schwierig ist es für mich eine Erklärung über die Entstehung dieser eigenthümlichen Missbildung abzugeben. Da sich die Anlage des Extremitätenskeletes im zweiten und dritten fötalen Monat vollzieht, so dürfte der krankhafte Prozess in dieser Zeit abgelaufen sein. Welcher Art derselbe gewesen sein mag, wage ich nicht zu entscheiden, da ja die Pathologie des fötalen Lebens keineswegs als abgeschlossen vor uns liegt und sich mehr auf scharfsinnige Hypothesen als wirkliche Thatsachen gründet. Es würde in Betracht kommen die Annahme einer centralen Störung, wofür allenfalls der Umstand sprechen würde, dass gleichartige Veränderungen an den gleichseitigen Extremitäten sich vorfinden (was allerdings auch nur ein Spiel des Zufalls sein kann), eine Trophoneurose, oder auch einer directen, peripherisch gelegenen Noxe, eines äusseren mechanischen Insultes, welcher Störungen im Blastem hervorrief, als deren Endresultat wir die Missbildung vor uns haben.

Mit diesem Punkt steht in engem Zusammenhang die Frage nach der Heredität. Nach der Aussage des Mannes sind seine Eltern und Verwandten vollkommen normal gebildet und hat sich nie in seiner Ahnenreihe ein Fall irgend einer Missbildung

vorgefunden. Auffallend ist dagegen, dass sein jüngerer Bruder, welcher in China lebt, fast die gleichen Abnormitäten besitzt: Daumen und Zeigefinger der rechten Hand seien ebenfalls durch eine Hautbrücke vereinigt, die übrigen Finger dagegen normal. Die Füße sollen ganz die gleiche Missbildung zeigen, wie bei unserem Individuum. Ich lasse es nun dahingestellt, in wie weit die Angabe richtig ist, dass die ganz gleiche Störung besteht. Soviel dürfen wir jedenfalls als sicher annehmen, dass ein sehr ähnliches Verhältniss vorhanden sein muss. Der Umstand nun, dass bei zwei Brüdern ganz ähnliche Störungen bestehen, ist bei der Beantwortung der Frage nach der Aetiologie derartiger Missbildungen sicher nicht ohne Belang und würde allerdings mehr auf eine centrale Ursache hinweisen. Da bekanntlich bei der Polydactylie häufig Vererbung, resp. Auftreten an verschiedenen Individuen der gleichen Familie beobachtet wird, so hätten wir hier ein Analogon und es gewinnt dadurch die Annahme einer centralen Störung an Wahrscheinlichkeit.

V.

Ueber Schilddrüsentuberculose.

Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg.

Von Dr. Eugen Fraenkel,

Prosector.

Als eins derjenigen Organe, welches von den verschiedensten Beobachtern bis in die allerneueste Zeit hinein als mit einer mehr oder weniger hochgradigen Immunität gegenüber der Tuberculose bezeichnet wurde, muss, wie eine Prüfung der einschlägigen Literatur lehrt, die Schilddrüse aufgeführt werden. Ich be-rufe mich in dieser Beziehung, um nur ein Beispiel zu nennen, auf keinen geringeren als Virchow, welcher noch im Anfang der 60er Jahre sich über den in Rede stehenden Gegenstand in seinem berühmten Geschwulstwerk in folgender Weise äussert: „So ist kein Organ so wenig zur Tuberkelbildung disponirt, wie die Schilddrüse. Freilich habe ich mich durch eigene Erfahrung