

XVI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

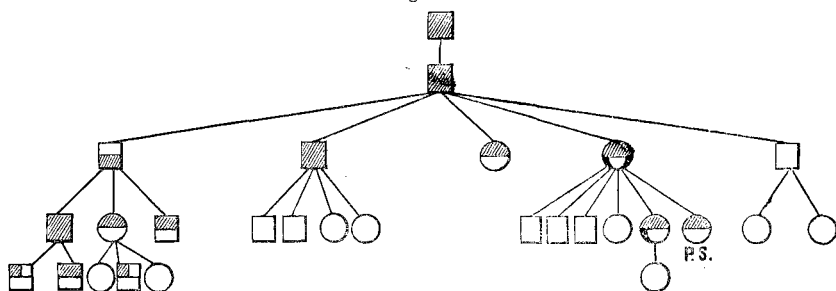
Vererbung von Missbildung der Finger und Zehen.

Von Wilhelm Ebstein in Göttingen.

Im Laufe des Sommers 1895 consultirte mich Fräulein Paula Sch. aus W. (Prov. Sachsen), 26 Jahre alt, wegen eines inneren Leidens, welches eine mehrwöchentliche Behandlung nothwendig machte. Die Pat. litt ausserdem an einer, uns hier allein interessirenden angeborenen Missbildung der Hände und Füsse. Dieselbe bestand zunächst in einer Syndactylie an beiden Händen und am linken Fusse. An den Händen betraf die Verwachsung lediglich den dritten und vierten Finger. Sie war beiderseits im Bereich ihrer 1. und 2. Phalanx nur eine häutige, während an den Nagelphalangen auch die Knochen mit einander verschmolzen waren. Die häutige Verbindung war eine ziemlich straffe. Was die Nagelbildung an den verwachsenen Fingern anlangt, so sei bemerkt, dass zwei Nagelwurzeln vorhanden waren und dass die Nägel zwei Lunulae zeigten; im Uebrigen aber waren die Nägel dieser, mit einander in eins verschmolzenen beiden Phalangen derart vereinigt, dass nur eine in ihrer Mitte von hinten nach vorn verlaufende Linie eine gewisse Sonderung in zwei Hälften andeutete. An der rechten Hand befanden sich die beiden verwachsenen Finger zwischen der ersten und zweiten Phalanx in Volarcontracturstellung. Ob diese angeboren, oder wann oder wie sie sonst entstanden war, konnte nicht ermittelt werden. An beiden Füßen fand sich nur linkerseits eine membranöse Syndactylie zwischen erster und zweiter Phalanx der vierten und fünften Zehe. Die letztere zeigte an der medialen Seite ihrer nagellosen zweiten Phalanx einen sich von ihr abspaltenden, fleischigen, etwa reichlich 2 cm langen Auswuchs, welcher für eine rudimentäre, überzählige sechste Zehe angesehen werden musste, während rechterseits sechs vollkommen wohl entwickelte Zehen vorhanden waren, welche keine Verwachsungen unter einander zeigten. Die Trägerin dieser Missbildung der Finger und Zehen, Fräulein P. S., bei welcher übrigens sonst keinerlei Bildungsanomalien sich nachweisen liessen, gehört, wie die nachstehende Skizze zeigt, einer Familie an, in welcher jetzt in der fünften Generation derartige Missbildungen beobachtet werden. Die Art derselben ist durch die ihr beigegebene Erklärung ohne Weiteres verständlich.

Wie mir Fräulein P. S., der ich die Mittheilung der Angaben verdanke, erzählt hat, hat sowohl ihr Urgrossvater, gestorben 1828, ebenso wie ihr Grossvater, gestorben 1852, Verwachsungen der mittleren Finger und Zehen an beiden Händen und Füssen gehabt.

Figur 1.



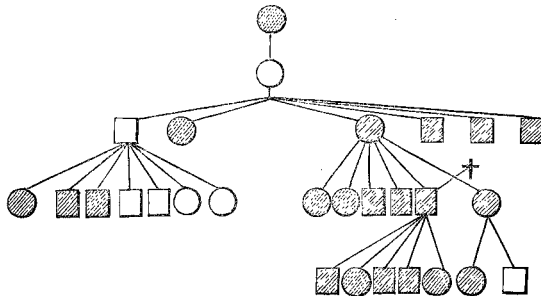
- männliches Geschlecht,
- weibliches Geschlecht,
- männliches Geschlecht mit Verwachsung der mittleren Finger und Zehen beiderseits,
- weibliches Geschlecht mit derselben Missbildung;
- ▣ männliches Geschlecht mit Verwachsung der mittleren Finger beiderseits,
- ◐ weibliches Geschlecht mit derselben Missbildung;
- ▤ männliches Geschlecht mit der Verwachsung der mittleren Zehen beiderseits,
- ◑ weibliches Geschlecht ebenso,
- ▥ männliches Geschlecht mit Verwachsung der beiden mittleren Finger links,
- ▦ männliches Geschlecht mit Verwachsung der beiden mittleren Finger rechts;
- ◒ weibliches Geschlecht, vierte und fünfte Zehe beiderseits verwachsen;
- ◓ weibliches Geschlecht, vierte und fünfte Zehe linkerseits verwachsen.

Polydactylie ist nur bei Fräulein P. S. notirt, bei welcher, wie bemerkt, sechs Zehen — am linken Fuss war die überzählige Zehe rudimentär entwickelt — vorhanden waren.

Ich gedenke nicht, an dieser Stelle in die Besprechung der Einzelheiten über die in Rede stehenden Verbildungen der Hände und Füsse einzutreten. Die sich für die Sache genauer Interessirenden finden ausführliche Darstel-

lungen in den Artikeln: „Doigt“ von Polaillon, p. 127—160, und „Orteils“ von V. Paulet, p. 619 ff., in: Dechambre, *Dictionnaire encyclop. des sciences médicales*, woselbst insbesondere auch eine grosse Reihe von Literaturangaben steht, welche bis zum Jahre 1884, bezw. 1882 reichen. Ich habe den mitgetheilten Fall einer kurzen Veröffentlichung für werth gehalten, weil die betreffenden Materialien bis in die fünfte Generation zurückreichen und weil die Art der Verbildung der Hände und Füsse bei jedem der betroffenen Individuen genau festgestellt werden konnte. Die Syndactylie war hier in allen Fällen eine, und zwar meist auf dieselben Finger, bezw. Zehen beschränkte, im Gegensatz zu den ausgedehnten, ja generalisirten Verwachsungen aller Finger und Zehen, wie ein solcher Fall von Aldrovande unter dem Titel: *Infans manibus et pedibus anserinis* beschrieben worden ist¹⁾. Es ist bekannt, dass die Syndactylie, ebenso wie die Polydactylie, zu der verhältnissmässig geringen Zahl von Missbildungen gehört, welche erblich sind. Sie haben das Gemeinsame, dass sie nur einzelne kleine Theile des Körpers betreffen, wofür, abgesehen von den erwähnten Bildungsfehlern an den Fingern und Zehen, als Beleg ausserdem insbesondere die Muttermaler angeführt werden mögen. Ebenso wenig, wie bei diesen, geschieht bei der Syndactylie und anderen Verbildungen der Finger und Zehen, wie der von mir mitgetheilte Fall lehrt, die Vererbung durch die Mutter allein. Ebenso erscheint mir danach die Mittheilung von Polaillon, dass die Syndactylie bei Mädchen häufiger sei, als bei Knaben, nicht genügend sichergestellt; es scheinen vielmehr in diesen Beziehungen die verschiedensten Modificationen vorzukommen, wie auch eine zum Vergleich hier beigelegte Beobachtung von W. R. Smith und J. St. Norwell²⁾ lehrt, welche unter Vermeidung weiterer Einzelheiten aus nachstehender Skizze leicht verständlich

Figur 2.



□ männliches, ○ weibliches Geschlecht mit normal gebildeten Fingern und Zehen. ■ männliches, ● weibliches Geschlecht mit missgebildeten Fingern und Zehen.

¹⁾ Citirt nach Cruveilhier, J., *Anatomie pathologique du corps humain*. Tome second. Paris. 1838—1842. Livr. XXXVIII. Pl. I. p. 2.

²⁾ W. Ramsay Smith and J. Stewart Norwell, *Hereditary malformation of the hands and feet*. Brit. med. Journ. Juli 7. 1894. p. 8.

ist. Die Art der Missbildung bei den betreffenden Individuen ist hier nicht genauer angegeben; es ist nur gesagt, dass gleichzeitig Missbildung der Hände und Füße bestand und dass dieselbe, soweit sich ermitteln liess, geringe Unterschiede gezeigt habe. Smith und Norwell heben die Bevorzugung des weiblichen Geschlechtes hervor und dass eine Generation übersprungen wurde. In einem Falle (†) war die Frau des Mannes früher schon einmal verheirathet gewesen, und hatte in ihrer ersten Ehe gesunde Kinder, während alle 6 Kinder mit ihrem zweiten Manne dieselbe Verbildung an Händen und Füßen, wie er, aufwiesen.

Worauf die Vererbbarkeit dieser Bildungsanomalien der Finger und Zehen in einzelnen wenigen Familien — denn jedenfalls sind dieselben als seltene Vorkommnisse anzusehen — beruht, lässt sich eben so wenig in einer befriedigenden Weise beantworten, wie die Frage betreffs der Vererbung der sogenannten Muttermaler. In dem von mir mitgetheilten Falle waren weder bei dem von mir beobachteten Individuum, noch bei dessen Angehörigen oder Verfahren irgend welche anderweitige körperliche oder geistige Anomalien aufzufinden oder durch die Anamnese zu ermitteln.

2.

Ein neuer Fall von Flimmerepithelcyste der Pleura.

Von Prof. F. Wilh. Zahn in Genf.

(Nachtrag zu Bd. 143. S. 175 und S. 182—183.)

Die Frage nach der Natur und Abstammung der früher beschriebenen Flimmerepithelcyste der Pleura, sowie der Stilling'schen Mediastinalcyste, erhielt ihre Lösung durch Auffindung eines neuen derartigen Falles, der leider erst längere Zeit nach Absendung des Manuscriptes der oben angeführten Mittheilung hier zur Section kam.

Bei einem 70 Jahre alten, in Folge chronischer Myocarditis und eitriger Cystitis und Pyelonephritis verstorbenen und am 18. November 1895 im Curs secirten Manne fand sich ungefähr 20 mm oberhalb des Diaphragma eine dem unteren Theile der Brustorta aufsitzende, in die linke Pleurahöhle kuglig hervorragende, fast nussgrosse, leicht höckrige, von der Pleura parietalis überzogene Geschwulst. Ihr Höhen- und Breitendurchmesser betrug je 22, ihr Tiefendurchmesser 18 mm. Sie war durchscheinend, fühlte sich prall elastisch an und sah einer multiloculären Lymphcyste täuschend ähnlich. Die ihre äussere Wand bildende Pleura war glatt, spiegelnd und anscheinend durchaus normal, blos am unteren hinteren Rande der Geschwulst fand sich, von der Pleura parietalis abgehend, ein 13 mm breiter, 4 mm dicker und 20 mm langer, an Fettgewebe reicher Strang, der die Cystengeschwulst mit dem unteren inneren freien Lungenrande verband.