

IX.

Ein seltener Fall von angeborener medianer Spaltung der oberen Gesichtshälfte.

Von

Robert Lehmann-Nitsche, Dr. phil. et med.,
Sections-Chef für Anthropologie am Museum zu La Plata.

(Hierzu 1 Text-Abbildung.)

Der Fall, der im Folgenden beschrieben werden soll, betrifft einen jungen 18jährigen Burschen, Amadeo Bezzi, auf den ich zufällig in einem kleinen Vororte von La Plata, Los Hornos, bereits Ende des Jahres 1897 aufmerksam geworden bin. Ich entdeckte ihn in den inneren Räumlichkeiten der Polizeicommissarie dieses Ortes, wo ich zufälligerweise zu thun hatte; dort hatte man Bezzi wegen Vergehens gegen fremdes Eigenthum internirt (er hatte einem anderen, der als Schlafbursche bei seinen Eltern wohnte, 500 Peso Papier [gegen 800 Mark] gestohlen) und beschäftigte ihn einstweilen mit leichten Arbeiten im Pferde-stalle. Durch die Liebenswürdigkeit des dortigen Polizeicommissars konnte ich bereits am 12. December 1897 daselbst an Ort und Stelle den Fall beobachten und studiren; dann verlor ich ihn aus den Augen, weiss auch nichts Genaues über den Ausgang des damals gegen ihn schwebenden Verfahrens. Jedenfalls befand sich Bezzi im Laufe des Jahres 1899 von Neuem in den Händen der Polizei, „angeklagt wegen Versuchs der Nothzucht, begangen an einer Taubstummen in Gemeinschaft mit einem gewissen Cornaggiä (wegen eines amputirten Beines bekannt unter dem Spitznamen „Der Lahme“) und mit noch einem dritten Individuum Namens Mortarelli. Die betr. Person wurde, als sie auf einem Wege in Los Hornos Holz aufsammelte, angefallen, zu Boden geworfen und von Bezzi, alias „El ñato“ („Der Stumpf“- oder „Plattnasige“) festgehalten, während „Der Lahme“ sie zu vergewaltigen versuchte“. Die Polizei kam dazu, die Uebelthäter entkamen aber; Bezzi stellte sich dann später selber der Polizei.

— Inzwischen sind alle 3 verurtheilt, Bezzi zu 1½ Jahren Kerker, und befinden sich z. Z. im Gefängniß zu La Plata.

Die letzten Daten entnehme ich einem kleinen Aufsatz¹⁾, der inzwischen in der *Criminalogia Moderna* erschienen ist, und in dem sich der Schreiber derselben, Jurist, nicht Arzt, über die Scheusslichkeit des Delictes in beredten Worten ausläßt, während die Beschreibung der eigentlichen pathologisch-anatomischen Verhältnisse, wie mir von anderer Seite mitgetheilt wurde, überhaupt nicht nach dem Lebenden, sondern nach einer Photographie gegeben wurde; diese beiden Punkte erklären zur Genüge die Dürftigkeit der Angaben in dem citirten Aufsatz, und ich erwähne diesen hier auch nur, um mir den Vorwurf einer bibliographischen Nachlässigkeit zu ersparen.

Im Laufe des Januar 1900 konnte ich dann, dank der Vermittelung des Herrn Juan Vucetich, Chef der anthropometrischen Officin bei der Polizei zu La Plata, den Amadeo Bezzi im Gefängniß zu La Plata aufsuchen und meine vor mehr denn zwei Jahren niedergeschriebenen ersten Beobachtungen ergänzen und erweitern. Manche Verhältnisse im Bereich der Missbildung ließen sich jetzt viel besser durchfühlen, als das erste Mal, da die Haut, wahrscheinlich durch den langen Aufenthalt in geschlossenen Räumen, schlaff und welk geworden war. Im Uebrigen hatte sich kaum etwas (s. w. u.) verändert; nur war B. körperlich kräftiger und die Stimme deutlicher geworden.

Amadeo Bezzi ist der Sohn von Alejandro und Raquel B., geboren im Juli 1882 zu Paderna bei Mailand, Italien. Seine Eltern sind einfache Leute: die Mutter geht mit Eiern und Gemüse auf den Markt nach La Plata, der Vater ist z. Z. auswärts in der Provinz Santa Fé auf Erntearbeit. Die Mutter brachte damals den 4tägigen Neugeborenen in zwei Hospitäler nach Mailand, um zu fragen, was etwa zu machen wäre; die dortigen Aerzte erklärten ihr aber, das Kind würde so wie so bald sterben und schlugen eine Operation für später vor, die aber unterblieben ist. Als Amadeo 16 Monate alt war, wanderten seine Eltern nach Argentinien aus.

Die Anamnese ergibt gar keine Anhaltspunkte zur Erklärung der Anomalie.

Die Mutter kann absolut keinen Grund dafür, auch nicht das sog. Versehen, wonach ich sie ausdrücklich fragte, anführen. Die Ehe mit ihrem

¹⁾ Ricardo del Campo: La monstruosidad en la delincuencia. „*Criminalogia Moderna*“, Buenos Aires, Agosto de 1890, año II, núm. 10, p. 292—293.

Manne war stets die glücklichste. Derselben entstammen zwölf Kinder. Die ersten beiden waren zwei Mädchen, welche mit 22, bezw. 9 Monaten starben. Das dritte ist unser Amadeo. Das vierte Kind, eine Tochter, starb 15 Monate alt; das fünfte, eine Knabe, 3—4 Stunden nach der Geburt, das sechste, ebenfalls ein Knabe, mit 2 Jahren. Weitere vier Kinder leben; ein 12jähriges Mädchen, zwei Knaben von 8—9, bezw. 7 Jahren und eine Tochter von 4 Jahren. Das elfte Kind war ein Sohn, der 10 Monate alt starb; das jüngste, zwölfte, ein Mädchen von 2 Jahren, ist am Leben. Fehl- oder Frühgeburten hat die Mutter nie durchgemacht. Die gestorbenen Kinder sind an Kinderkrankheiten gestorben, sämmtlich waren sie nach Angabe ebenso, wie die lebenden, die ich gesehen, wohlgebildet. Letztere sind gut und kräftig entwickelt, die grösseren schön, gesund und kräftig, von dem üppigen Typus Oberitaliens. Auch zeigen weder die Eltern, noch deren gesammte Verwandtschaft laut ausdrücklicher Versicherung der Mutter irgendwie körperliche Missbildungen.

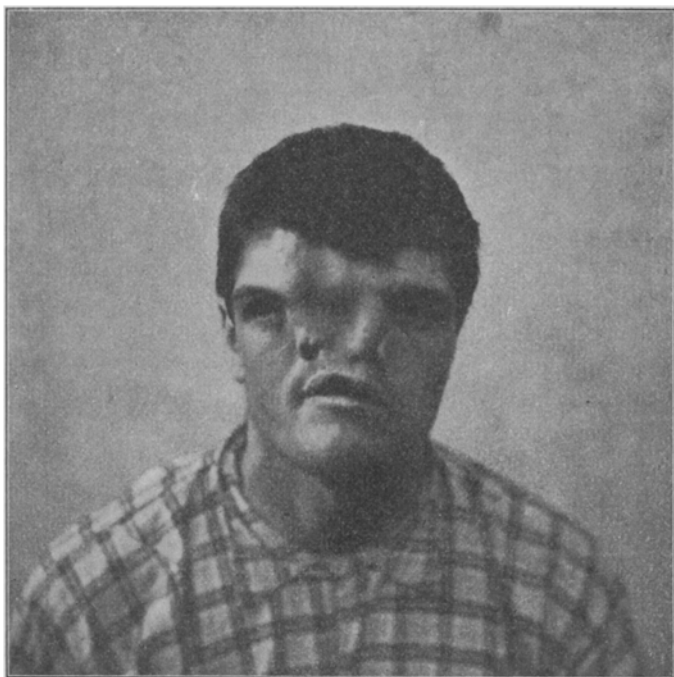
Bis auf die später zu beschreibende Missbildung sind bei unserem Falle alle Körperteile gut entwickelt.

Amadeo hat in seiner Kindheit verschiedene Krankheiten überstanden. Jetzt ist er ein ziemlich strammer Bursche, 1,69 m hoch, zwar etwas engbrüstig, die Schultern etwas hängend, Haltung schleppend und vornüber gebeugt, aber von genügender Körperkraft und tauglich zur Arbeit. Das sieht man an seinen plumpen Füßen und den kräftigen Fäusten. Die Proportionen seiner Gliedmaassen bieten nichts Abnormes; er klappt 1,76 m; der rechte Arm misst hängend 73 cm und ist allerdings 2—3 cm länger, als der linke; der rechte Unterarm ist 45 cm lang, die rechte Hand 16 cm lang, 9 cm breit. Die Hände sind sehr kräftig und fleischig, die Finger dick, plump, mit breiten, flachen Nägeln, die sich B. abbeisst. Die Schwimmhaut ist beiderseits von gewöhnlicher Stärke: nach der Methode von Birkner¹⁾ gemessen misst sie rechts 30, links 27 mm. Dieser Autor giebt als die häufigste absolute Länge beim Erwachsenen (44 pCt. unter 250 männlichen Erwachsenen) die Weite von 28—30 mm an. Unterschiede in der Grössen-Entwicklung beider Hände sind nicht wahrzunehmen, ebenso wenig in der der Füße; diese sind kurz, breit, plump, kräftig und fleischig. — Die Geschlechtsteile sind gut gebildet, Vorhaut zwar lang und faltenreich, lässt sich aber ganz bequem zurückziehen. Testikel gut entwickelt, kräftig und prall anzufühlen; Behaarung der Schamgegend normal; keine Steissbehaarung und kein Steisswirbel. Keine überzähligen Brustwarzen.

Die Anomalie beschränkt sich also auf den Kopf. Hier haben wir folgenden Status:

¹⁾ Dr. F. Birkner: Beiträge zur Anthropologie der Hand. II. Theil S.-A. aus „Beiträge zur Anthropologie und Urgeschichte Bayerns“. Bd. XI, 1895, S. 151, 170.

In Vorderansicht imponirt sofort eine verunstaltende Missbildung; es handelt sich um eine angeborene mediane Spaltung der oberen Gesichtshälfte. Die Stirn ist ausserordentlich breit, die kleinste Stirnbreite misst 129 mm und differirt verhältnissmässig wenig von der grössten Breite des Schädels (155 mm). Die Stirn ist dabei ziemlich niedrig; der Haaransatz steigt tief herab. Der rechte Augenbrauenbogen springt ziemlich stark hervor, der linke weniger. Die Nase ist in zwei Hälften ge-



spalten: von der Wurzel einer jeden Hälfte an zieht je ein Knochenwulst nach oben über die Stirn, rechts etwas höher hinauf, als links. Der rechte dieser beiden Wülste ist von einem Schopfe nach aussen gerichteter Haare bedeckt, während sich links an entsprechender Stelle nur ein ganz kleines, spärliches Büschelchen vorfindet. Wahrscheinlich sind es die verdickten inneren Ränder der beiden Frontalia, welche ursprünglich auseinanderklafften und sich erst secundär, im Laufe des kindlichen

Wachsthums, durch Knochenbildung schlossen. Denn der zwischen diesen beiden Knochenwülsten befindliche Raum ist etwas eingesenkt und vollständig knöchern fühlbar; er ist nicht plan, sondern leicht höckerig, und lässt unmittelbar am inneren Rande des linken Wulstes eine ziemlich merkliche Vertiefung erkennen. Die Verdickung der ursprünglich inneren Ränder der Frontalia zu den eben beschriebenen Wülsten liesse sich durch ein excessives Wachsthum erklären, dessen Reiz auf beiden Seiten ungleich gewesen; dem entsprechend sind Knochenwulst und Haarschopf rechts stärker entwickelt, wie links. (Man erinnere sich an die bekannten Beobachtungen Virchow's betr. das Hollenhuhn.) — Eigentliche Tubera frontalia sind nicht wahrnehmbar, höchstens ist rechts, aussen seitlich von dem rechten Knochenwulste, eine Andeutung eines solchen zu spüren. An der Stelle der grossen Fontanelle fühlt man deutlich eine breite flache Vertiefung, während die von hier ausstrahlende Coronar- und Sagittalnaht nicht zu palpieren ist.

Die Augen sind beide nach aussen und nach der Seite gelagert. Mit dem linken kann B. ohne Weiteres geradeaus sehen, mit dem rechten nur bei seitlicher Wendung des Kopfes. Der Abstand der inneren Augenwinkel von einander ist ausserordentlich gross, 75 mm, der der äusseren 118 mm! Die Lidspalte selber ist beiderseits sehr klein, sie erscheint wie geschlitzt, ihre Weite beträgt rechts 22, links 23 mm, also beinahe um ein Drittel weniger, als normal. Der Bulbus selber ist nicht verkleinert. Die Sehschärfe links anscheinend normal, rechts etwas herabgesetzt, nach dem Taxiren von Geldstücken zu urtheilen, da eine genaue Prüfung nicht angestellt werden konnte. Motilität und Pupillarreflex in bester Ordnung. Die Lider können beiderseits vollkommen und ohne Schwierigkeit geschlossen und zusammengekniffen werden. Keine Verlagerung der Thränengänge, da das Auge nicht thränt.

Von einer eigentlichen Nase ist nicht die Rede. Diese ist „wie platt geschlagen“ (Bischoff s. w. u. S. 34), die Wurzel ausserordentlich breit: die Distanz der inneren Augenwinkel misst 75 mm. Dabei kann man je zwei eigentliche Nasenhälften unterscheiden. An der Wurzel der rechten ist dicht unter dem rechten inneren Augenwinkel deutlich eine

scharf vorspringende Knochenkante zu palpieren, die wohl entweder die äusserste Ecke der Pars nasalis des Stirnbeins oder ein rudimentäres rechtes Nasale darstellt. Knorpel fehlen an dieser Stelle, nach der Palpation zu urtheilen, vollständig. An der Wurzel der linken Nasenhälfte fühlt man jetzt, was bei der ersten Untersuchung vor mehr denn zwei Jahren nicht möglich war, deutlich das linke Nasale von gewöhnlicher Grösse; sein innerer Rand lässt sich scharf palpieren. Ebenso sind Knorpel, jedenfalls der linken Cartilago triangularis und vielleicht einem rudimentären Septum zuzutheilen, namentlich deutlich aber die Grenze zwischen Nasale und Knorpel durchzufühlen. So erklärt sich auch, dass der Nasenrücken der linken Hälfte, wenn man überhaupt von einem solchen sprechen will, im Gegensatz zu dem der rechten merklich erhöht ist.

Der Raum zwischen den beiden Nasenhälften wird oben durch eine mässig vorspringende, scharf palpирbare Kante abgeschlossen, welche dem Nasenrand des Stirnbeins entspricht. Darunter ist die Haut, welche sich zwischen den beiden Hälften ausspannt, ziemlich tief eingesenkt, und in der Tiefe dieser Grube lässt sich anscheinend, wenn auch nicht die ganze, so doch die untere, dem Vomer zugehörnde Kante der knöchernen Nasenscheidewand tasten, ganz deutlich die untere Crista nasalis.

Die Nasenlöcher münden nach vorn; das linke ist etwas weiter, wie das rechte. Die Nasenflügel sind ganz schwach entwickelt, der linke angelegt, der rechte etwas gewölbt, beide sind unvollständig verschlossen und laufen nach oben in eine Kerbe aus. Ihre Weite ist beträchtlich, 57 mm, und auch die Distanz von dem inneren Rande eines Nasenloches zum anderen misst 30 mm. Beide Nasen sind vollkommen durchgängig für den Luftstrom, wenn auch die linke nach Bezzi's Angabe bequemer, als die rechte; eine Rhinoskopie und die Prüfung des Geruchsinnes liess sich nicht ermöglichen.

Die beiden Oberkieferhälften sind zwar vollständig geschlossen, zeigen aber an der Schlussstelle noch eine deutliche Spalte oder Kerbe. Ihre Entwicklung ist ungleich: die linke ist ein wenig kräftiger, als die rechte; ausserdem ist die rechte Zahnreihe fast gerade, geradlinig, während sich die linke mehr der gewöhnlichen, abgerundeten Form nähert. Der Schluss der Ober-

kieferhälften ist daher schief und spitzwinklig und springt nach oben heraus vor, wird aber doch durch die Oberlippe noch genügend bedeckt. Allerdings hat auch diese sich nicht vollständig geschlossen und zeigt eine kleine Lücke, welche auch bei geschlossenem Munde eine Spitze des rechten oberen und die grössere distale Partie des linken oberen Schneidezahnes sichtbar lässt. Der Mund selber dagegen ist in toto gut gebildet, seine Breite (Entfernung der beiden Commissuren von einander) misst 55 mm, die Höhe des Lippenrothes 21 mm.

Oben finden wir nur zwei Schneidezähne, stark und kräftig entwickelt; an ihnen sieht man, besonders gut bei gewöhnlicher Mundstellung, die Schiefe des Verschlusses und der Stellung der Maxillae, ohne dass es jedoch zu einer dentalen Prognathie käme. Beide oberen Incisivi sind durch ein weites Stemma von einander getrennt, und es ist wohl unmöglich, zu entscheiden, um welchen, ob den ersten oder den zweiten, es sich beiderseits handelt. Links oben finden wir drei Prämolaren; der linguale innere Höcker des ersten ist rudimentär. Die Zahnformel ist also: r. o. 1, 1, 2, 3; l. o. 1, 1, 3, 3; r. u. 2, 1, 2, 2; l. u. 2, 1, 2, 3. In der Zahnreihe des Unterkiefers also nichts Bemerkenswerthes. Seit meiner ersten Besichtigung war inzwischen der r. o. Weisheitszahn durchgebrochen.

Die Vereinigung zum Gaumen hat sich normal, ohne Wolfsrachen und Torusbildung, vollzogen, nur ist der Gaumen besonders nach vorn hin und mehr auf der rechten Seite muldenartig eingesenkt, was ja mit der schon vorhin beschriebenen Asymmetrie der Oberkieferbeine in Einklang steht. — Von dem Zwischenraum zwischen rechtem oberem Schneide- und Eckzähne etwa 1 cm nach oben zu springt eine starke Schleimhautfalte vor, welche die innere Schleimhaut der Oberlippe und des Zahnfleisches verbindet; eine ebensolche Falte liegt links in der Gegend zwischen dem linken oberen Schneidezahn und der Vereinigungsstelle der beiden Maxillae, welche, wie erwähnt, einen deutlichen Spalt darstellt. Der Raum zwischen diesen beiden Schleimhautfalten endet sehr weit nach oben blind, und beim Einführen einer Sonde lässt sich diese in der Mitte der Nasengegend, etwas oberhalb einer Linie, welche den oberen Rand der Nasenlöcher-Kerben verbindet, von aussen durchfühlen. —

Im Uebrigen bietet der Kopf wenig Bemerkenswerthes.

Er ist gedrunken, rund und plump, sehr breit (155 mm) und eher etwas kurz (171 mm); der Längen-Breiten-Index beträgt hiernach 90,6. Jedenfalls haben wir in den geschilderten pathologischen Verhältnissen den Grund für diese starke Breiten-Entwicklung zu suchen, von der auch die Distanz der Jochbogen (138 mm) Zeugniß ablegt. Die Ohrhöhe (senkrechte Projection vom oberen Rande des äusseren Gehörganges bis zur senkrecht darüber gelegenen höchsten Stelle des Schädeldaches) beträgt dagegen ungefähr 122 mm und liegt durchaus im Bereiche des gewöhnlichen Vorkommens, ebenso der Abstand der Unterkieferwinkel mit 75 mm. Die übrigen sonst gebräuchlichen Gesichtsmaasse lassen sich wegen der abnormen Verhältnisse nicht nehmen.

Protuberanzen von besonderer Ausbildung bietet der Schädel nicht; das Hinterhaupt ist leicht abgeplattet. Die Behaarung ist dicht und kräftig, dunkelbraun; nur ein Haarwirbel. Augenbrauen und Wimpern ohne Besonderheiten. Die Wangen und die Unterkieferpartien leicht mit Flaum bedeckt, ebenso die Oberlippe, von wo sich dieser eine Strecke weit bis auf den Zwischen-Nasenraum erstreckt. — Die Ohren durchaus schön entwickelt und ohne Grössendifferenz, mittelgross (das rechte 61 mm hoch, 32 mm breit), ziemlich fleischig, gut relievirt, Helix breit und überall vollkommen umgeschlagen; der Antihelix springt in der Mitte etwas vor; Lappchen servil. Nur ganz leichte Andeutung eines Darwin'schen Knötchens beiderseits.

Bezzi's geistige Eigenschaften sind etwas zurückgeblieben, doch machte es mir den Eindruck, dass er sich in den zwei Jahren, in denen ich ihn nicht gesehen, zu seinem Vortheil entwickelt habe. Er scheint durchtrieben und pfffig, und ist vollständig arbeitsfähig. Sein Körper hat sich auch dank dem letzteren Umstande kräftig entwickelt. Die Sprache ist verschnupft, näselnd, doch versteht man ihn jetzt besser, als früher. Moralisch scheint es ja, wie man aus seinen Thaten ersieht, die ihn mit der Polizei in Berührung brachten, nicht besonders gut bei ihm bestellt zu sein. Indess vertheidigte ihn seine Mutter deswegen; zu dem Diebstahl der 500 Pesos wurde er nach ihrer Angabe von einem anderen verführt, und besondere Excesse des Geschlechtstriebes hat sie nie bei ihm bemerkt. Zu Hause ist er ein guter Sohn, der niemals gegen Vater, Mutter und Geschwister gefehlt; die Eltern sind vollkommen zufrieden mit ihm und haben ihn lieb. Er arbeitet willig, so gut er kann, nur will ihn eben niemand nehmen; der Bursche, der ihn zum Diebstahl des Geldes verleitete, wurde zur Besserung als Matrose in die Marine gesteckt, aber Amadeo dort anzubringen, war seines entstellten Kopfes wegen nicht möglich. Von seinen Genossen hat er naturgemäss viel durch Spott zu leiden; sein Missgeschick hat ihm den Spitznamen „El ñato“, „der Platt-“ oder „Stumpfnasige“ (ein Wort, mit dem auch der Mops und eine kleine in Chile häufige Rinderrasse bezeichnet wird) eingetragen, — ein Name, unter dem er in seinen Kreisen bekannt ist.

Eine Operation würde die Verunstaltung jedenfalls bedeutend weniger

abschreckend erscheinen lassen, wird aber von keiner Seite geplant, und es ist auch fraglich, ob B. damit einverstanden wäre.

Angeborene mediane Spaltungen der oberen Gesichtshälfte sind ziemlich selten; erst in letzter Zeit sind mehrere bekannt geworden. Dr. C. W. Bischoff¹⁾ hat sie 1898 zusammengestellt; ich verweise auf diese Arbeit. Von hier (La Plata) aus auf Literatur einzugehen, ist mir Mangels einer medicinischen Fachbibliothek unmöglich; ich glaube aber nicht, dass ich daraus viele neue Punkte hätte gewinnen können, und ich habe mich daher darauf beschränkt, den Fall möglichst sorgfältig ohne literarische Verweise zu schildern und zu publiciren, was er bei seiner Seltenheit gewiss verdient.

X.

Zur Aetiologie der Leberabscesse.

Von

Landes-Sanitätsrath Dr. G. Kobler,

Primararzt des bosn.-herzeg. Landeshospitals in Sarajewo.

In den letzten drei Decennien haben unsere Anschauungen über die Aetiologie des Leberabscesses gründliche Wandlungen erfahren.

Während Thierfelder²⁾ noch im Jahre 1880 jene Fälle von Leberabscess, welche in Folge von Erkrankungen des Pfortader-Gebietes auftreten, geradezu als Curiositäten denjenigen gegenüber stellt, welche anderen ätiologischen Momenten ihre Entstehung verdanken, erklärt Quincke³⁾ in der jüngsten diesbezüglichen

¹⁾ C. W. Bischoff, Ein Fall von angeborener medianer Spaltung der oberen Gesichtshälfte. Inaugural-Dissertation, Bonn, 1898.

²⁾ Thierfelder, Suppurative Hepatitis in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, 8. Bd., 1. Abth.

³⁾ Quincke, Leberabscess in Nothnagel's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 8. Bd., 4. Abth., S. 321.