

Die Altersatrophie des Gehirns bildete, in mässigeren Graden im Verein mit Hydrocephalus internus und Oedem der weichen Hirnhäute, in höheren Graden im Verein mit Hydrocephalus internus, externus und grubigen Einsenkungen auf der Gehirnoberfläche, einen der häufigsten Befunde, der in den Leichen der an Marasmus senilis Gestorbenen fast niemals fehlte. In einem solchen Falle wurden neben Hydrocephalus externus und internus mehrere grosse Wasserblasen auf der Oberfläche der linken Hemisphäre angetroffen, welche an der Stelle ihres Sitzes eine bedeutende Impression des Gehirns veranlasst hatten; gleichzeitig war die ganze harte Hirnhaut innen mit frischen Blutgerinneln beschlagen. In einem Falle von angeborener Imbecillität betrug das Gehirngewicht 2 Pfund 10 Loth bei kräftigem Körperbau und vollem Mannesalter.

Endlich wurden in einer 73jährigen Leiche zwei haselnussgrosse verkalkte Tuberkel im linken Stirnlappen angetroffen.

Die Untersuchung der Leiche einer im mittleren Lebensalter rasch in Folge eines epileptischen Anfalls verstorbenen Person ergab Nichts. Alle Organe waren anscheinend vollkommen gesund.

2.

Syphilitische Schädelatrophie.

Von Prof. Breslau in Zürich.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Zürich, den 28. März 1859.

Anbei erlaube ich mir, Ihnen die letzte Nummer des bair. ärztl. Intelligenzblattes zu übersenden mit der Bitte, ein Paar Augenblicke Ihre Aufmerksamkeit dem Protocollauszuge der Sitzung des ärztlichen Vereins in München vom 13. Januar 1858 zu schenken. Sie werden finden, dass ich in jener Sitzung, abweichend von meinem speciellen Fache, über einige Fälle von Syphilis referirte und jene eigenthümliche Form von partieller Atrophie der Schädelknochen berührte, die durch Ihre neuesten Untersuchungen so ausserordentlich aufgeklärt worden ist. Ich habe mich beim Lesen des letzten Heftes Ihres Archivs sehr gefreut, dass ich zu im Wesentlichen gleichen Anschaauungen gekommen war wie Sie und weiss nun bestimmt, dass meine damals noch schüchtern ausgesprochene Meinung nicht die unrichtige war, dass es sich wirklich in 4 von mir beobachteten Fällen von partieller circumscripter Atrophie des Schädels um Syphilis und um nichts Anderes handelte. In zweien dieser Fälle habe ich die allmälige Entstehung der Atrophie aus ziemlich harten Geschwülsten beobachten können, in zwei anderen, in denen ich wegen anderer Zeichen Verdacht auf Syphilis schöpfte und deswegen den Schädel genauer untersuchte, habe ich auf Befragen der Kranken die bestimmte Ant-

wort bekommen, dass früher an den Stellen, an denen sich jetzt eine Vertiefung im Knochen fand, Erhöhungen, sogenannte „Beulen“, vorhanden gewesen seien. Meine 4 Fälle betrafen Weiber, in dreien fand ich die fragliche Veränderung nur an Einer Stelle am Schädel und zwar am Stirnbeine, in einem Falle waren es 4 oder 5 Stellen am ganzen Schädel zerstreut. In diesem letzten Falle waren, obwohl der Process längst abgelaufen zu sein schien, doch noch von Zeit zu Zeit äusserst heftige Kopfschmerzen vorhanden, die auf den Gebrauch von Jodkalium immer wieder schwanden.

Der Artikel aus dem Aerzl. Intelligenzblatt bayr. Aerzte 1859, No. 13 lautet folgendermaassen:

Hr. Breslau stellt hierauf der Versammlung zwei constitutionell-syphilitische Kranke vor, einen siebenjährigen Knaben und eine sechzigjährige Frau, und erörtert deren interessante Krankheitsgeschichten. 1) Der siebenjährige Knabe (geboren am 15. März 1850) war bis vor einem Jahre vollkommen gesund gewesen. Zu Anfang des vorigen Jahres kam er in poliklinische Behandlung wegen eines tiefgreifenden Geschwürs am harten Gaumen. Man gab dort dessen Eltern wegen der kümmerlichen Verhältnisse, in denen sie lebten, den Rath, den kleinen Kranken in das Kinderspital zu bringen, wo er auch längere Zeit theils im Hause wohnend, theils ambulant behandelt wurde. Im Herbst des Jahres 1857 wurde der Knabe von dessen Mutter abermals in die Poliklinik gebracht und fand man bei sofort mit ihm vorgenommener Untersuchung, dass das Geschwür am harten Gaumen perforirt hatte und einen unreinen speckigen Grund mit harten rothen Rändern besass; aus der Nase fand von Zeit zu Zeit ein mit bröcklichem Eiter und Blut vermischter und gangränös-riechender Ausfluss Statt. Die Cervicaldrüsen waren geschwellt, rosenkranzartig an einander gereiht und die rechte Tibia beträchtlich angeschwollen, heiss und schmerhaft. Auf der Haut war kein Exanthem bemerkbar, die Genitalien und die Aftergegend waren frei, der weiche Gaumen aber etwas geröthet. Um der dringenden Aufforderung der Mutter zu genügen, übernahm die Poliklinik die Behandlung des Kranken und die nun näher erforschte Anamnese ergab folgendes. Der Vater des Knaben war im März 1851 mit einem gangränösen Schanker behaftet gewesen, welcher zu seiner Heilung einer langen Zeit, über ein Jahr, bedurfte. So viel aus den Aussagen des Vaters zu entnehmen war, litt er früher nie an Syphilis und will zur Zeit, als sein nun kranker Knabe gezeugt und geboren wurde, ganz gewiss gesund gewesen sein. Von der Zeit der Entstehung des Schankers (März 1851) bis August 1852 will er mit der Mutter des Knaben den Coitus nicht gepflogen haben, da Beide grössttentheils entfernt von einander gelebt hätten. Ein am 6. November 1851 demselben geborener Knabe bekam bald nach seiner Geburt einen Ausschlag um den Mund wie einen Ausfluss aus den Augen und starb 11 Wochen alt. Ein zweiter Knabe, geboren am 5. Mai 1854 starb wenige Tage nach der Geburt. Ein dritter Knabe, geboren am 1. Mai 1855, starb 1½ Monate alt unter Convulsionen. Die Mutter ist vollkommen gesund und bietet keinerlei Symptome -weder einer primären, noch se-

cundären Syphilis. Der Vater, mit primärer und secundärer Syphilis theils im Spital und theils ausserhalb desselben von verschiedenen Aerzten behandelt, befand sich seit dem Jahre 1855 in poliklinischer Behandlung wegen secundärer Syphilis, welche sich durch ein mehr als zwei Thaler grosses Hautgeschwür an der linken Achselgegend, durch Aufreibung einer Tibia, durch Angina und leichte Ulcerationen des weichen Gaumens, durch Ausfallen der Haare u. s. w. offenbarte. Bei dem Gebrauche von Pillen aus Protojoduretum hydrargyri und einer Salbe aus eben demselben Mittel traten die äusserlichen Erscheinungen der Syphilis zurück, indess sich allmälig die Zeichen einer tieferen Erkrankung der Leber und der Milz einstellten, bestehend in Aufreibung des Unterleibes, Flatulenz, Diarröen abwechselnd mit Verstopfung, Ascites und intermittensartigen Anfällen. Im December 1857 starb derselbe endlich, nachdem der Hydrops sich über den ganzen Körper verbreitet und außer einer zweimaligen Punction des Unterleibes wiederholte Scarificationen der Haut an den unteren Extremitäten und dem Hodensacke erforderd hatte. Das Wesentlichste aus dem Sectionergebnisse ist, dass sich in der Leber mehrere speckig-faserige, dem Tuberkel und dem Krebs ähnlich sehende aber nicht gleichkommende Tumoren, wovon einer von Faustgrösse, vorkanden, welche dem Ausspruche des Herrn Professor Dr. Buhl zufolge nur bei secundärer Syphilis vorzukommen pflegen; Leber und Milz waren nach ihrem ganzen Umfange vergrössert, die Nieren brightisch entartet und die Lungen ödematos. — Um nun wieder auf den Knaben zurückzukommen, so hatte derselbe während der ganzen Zeit, als bei seinem Vater das secundär-syphilitische Geschwür an der linken Achselgegend bestanden hatte, auf derselben Seite bei ihm im Bette gelegen und, obwohl sich kein Ort der ersten Einimpfung des syphilitischen Giftes mehr nachweisen lässt, so ist doch als wahrscheinlich anzunehmen, dass hier ein Fall von Uebertragung einer secundären Syphilis, deren Heftigkeit einen so hohen Grad erreicht hatte, dass ihr der Kranke erlag, vorliege und man darf wohl annehmen, dass der Mund des Knaben, der bei dem Zusammenliegen der Beiden in öftere Berührung mit dem Hautgeschwüre oder mit von Eiter verunreinigter Wäsche gekommen sein mag, der Ort der Infection und der primären Erkrankung gewesen sei. Der Knabe wurde Anfangs mit der Schmierkur (zu $\frac{1}{2}$ Drachme Unguentum neapolitanum täglich eingerieben) behandelt; später, als nach einer momentanen und unvollständigen Heilung sich neuerdings andere Erkrankungszeichen zeigten und die vorgerückte Jahreszeit eine Erneuerung der Schmierkur nicht ratsam erscheinen liess, erhielt derselbe Jodkalium (zu $\frac{1}{2}$ Drachme täglich), was er zur Zeit noch gebraucht. Gegenwärtig findet man am Knaben a) eine trichterförmige Narbe mit Substanzverlust am harten Gaumen, von welchem sich ein beinahe bohnengrosses Stück nekrotisch exfoliert hat; b) ein frisches, speckiges, aber ziemlich flaches Geschwür an der Grenze des harten und weichen Gaumens; c) Anschwellung der Cervicaldrüsen; d) beträchtliche Anschwellung der rechten Ulna, welche heiss und bei Berührung schmerhaft ist, und e) eine geringe Anschwellung der rechten Tibia. Der Anamnese, dem Verlaufe und den Symptomen der Krankheit nach zu schliessen, hält Dr. Breslau den Knaben für secundär-syphilitisch und ersucht die anwesenden Mitglieder, ihre Ansichten auszusprechen, welche getheilt ausfallen. — 2) Die

sechzigjährige Frau, seit 19 Jahren theils an ulcerösen und pustulösen Ausschlägen, theils an Aufreibungen der Kopf- und Extremitätenknochen leidend, ohne dass sie sich einer Veranlassung hierfür bewusst wäre und ohne dass man im Stande wäre, einen anamnestischen Anhaltspunkt dafür zu gewinnen, steht ebenfalls seit zwei Jahren in poliklinischer Behandlung wegen einer beträchtlichen schmerhaften Aufreibung der Epiphyse des rechten Radius, welche alle 6—8 Wochen wiederkehrt und nach dem Gebrauche von 4—6 Drachmen Jodkalium schnell bis auf ein Ge- ringes abnimmt. Weissliche sternförmige Narben an verschiedenen Stellen der Haut sind als Ueberbleibsel der früheren Geschwüre zu sehen und an dem linken Stirnbeine fühlt man eine zwölfergrosse, mit gezackten Rändern umgebene, ungefähr 1 Lin. tiefe Depression des Knochens, über welcher die Haut vollkommen unversehrt und ohne Narbe ist. Die Kranke leidet gegenwärtig wieder an einer frischen Aufreibung des rechten Radius und die anwesenden Mitglieder können sich hiervon überzeugen. An keinem der anderen Glieder ist eine Anschwellung und in keinem der Gelenke irgend eine Ablagerung bemerkbar. Dr. Breslau hält die Krankheit für eine inveterirte, lange Zeit sich hinschleppende, auf einen Punkt wie auf einen Locus minoris resistentiae sich concentrirende Syphilis und rechtfertigt diese Ansicht durch den vielfachen Angriff der Erkrankung auf Haut und Knochen, durch den Erfolg der Behandlung mit Jodkali, durch Ausschluss anderer Krankheiten, insbesondere der Gicht. Er macht zugleich darauf aufmerksam, dass es von besonderem Interesse sei, an einer Lebenden die eigenthümliche, scharfkantige und wie herausgemeisselte Depression am Schädel zu studiren, welche einen wirklichen Substanzverlust des Knochens darstellt, welcher durch Absorption des knöchernen, vom Perioste ausgehenden, syphilitischen Exsudats entstanden ist. An den in den pathologisch-anatomischen Museen aufbewahrten Schädeln von Syphilitischen sei es schwierig, die an denselben sichtbaren Substanzverluste immer richtig zu deuten, da ein Theil durch Nekrose mit Exulceration der Haut und der andere bei unversehrter Haut durch eine allmäßige Atrophie zu Stande komme. Bisher hat Dr. Breslau schon in zwei Fällen verfolgen können, wie allmäßig bei Syphilitischen am Schädel an die Stelle der Tophen Vertiefungen mit mehr oder weniger zackigen Rändern getreten seien, ohne dass sich dabei die Haut veränderte.
