

dass bei einer Reihe intendirter und vorher verabredeter Bewegungen zu jener cerebralen Verzögerung, die wir schon aus den ersten Versuchen erwarten mussten, noch ein Moment hinzukommt, und das, glaube ich, lässt sich darin vermuthen, dass bei Damerau jedem Willens-Impulse nicht, wie bei mir, eine kurze einmalige Zuckung, sondern eine mehr tetanische krampfhafte Bewegung folgte, d. h. dass die einmal in Erregung versetzten Ganglienzellen nicht sogleich wieder in Ruhe kommen, sondern, in jener eine gewisse Zeit verharrend, eine länger dauernde Thätigkeit ihrer peripheren Nerven bedingen.

Die Krankengeschichte, wie die verschiedenen Versuche, die von meinem verehrten Collegen Leyden mit dem Patienten angestellt wurden, sprechen nun wohl ebenso, wie die von mir mitgetheilten Thatsachen, entschieden dafür, dass es sich hier um eine cerebrale, nicht etwa um eine spinale Verzögerung handelt, desgleichen aber scheint es mir bei dem Fehlen aller psychischen und Sensibilitäts-Störungen unzweifelhaft, dass man den eigentlichen Sitz der Störung in den motorischen Centren des Mittelhirns zu suchen habe, jenen Theilen, deren Funktion es vor Allem ist, die bestimmten Zwecken und Intentionen angepassten Bewegungen aus der unendlichen Zahl möglicher Bewegungen auszuwählen und in passendster Weise zu combiniren.

---

## XXXII.

### Kleinere Mittheilungen.

---

#### 1.

#### Beobachtungen über Area Celsi.

Von Dr. H. Scherenberg,

Amtsarzt zu Friesoythe im Grossherz. Oldenburg.

---

Im 3. Heft des XLIII. Bandes dieses Archivs findet sich ein Aufsatz von Dr. Bock aus Greifswald über Area Celsi, welcher die Anregung zur Mittheilung weiterer Beobachtungen über dies noch wenig gekannte Leiden enthält. Mir sind kürzlich zwei Fälle desselben vorgekommen, die ich hier kurz beschreiben will.

Sie betreffen ein paar Geschwister, Kinder von 8 und 11 Jahren aus einer Bauernfamilie eines benachbarten Dorfes. Die Verhältnisse derselben sind nach hiesigen Begriffen nicht gerade dürftig zu nennen, wenn man sie gleich in wohlhabenderen Gegenden so bezeichnen würde, die ganze hiesige Bevölkerung ist ärmlich und lebt zum grössten Theil von Vegetabilien. Die Mutter der betreffenden Pat. leidet in Folge einer Lageveränderung des Uterus seit Jahren an wiederholter Metrorrhagie und hysterischen Beschwerden, der Vater ist ein kräftiger Mann. In der Familie, wie in der Bekanntschaft, ist das Leiden sonst nicht aufgetreten.

1. Marie H., 8 Jahre alt, ein etwas schwächlich aussehendes, fein gebautes Mädchen, Blondine, hat, so viel erinnerlich, bisher keine schweren Krankheiten überstanden. Vor etwa 4 Jahren wurde zuerst bemerkt, dass ihr auf dem rechten Scheitelbein auf einer länglich runden Stelle von der Grösse zweier Fingernägel die Haare ausfielen. Die Mutter gibt bestimmt an, dass das Kind vor dem 4. Jahr die Stelle nicht gehabt habe. Die Stelle blieb kahl, bis sich neuerdings (Januar 1869) wieder einige Haare darauf entwickelt haben. Dieselben stehen jedoch sehr dünn, so dass die Stelle sich noch deutlich unterscheiden lässt. Sie erscheinen wenigstens zum Theil etwas feiner als die Haare der Umgebung, haben jedoch eine gehörige Länge.

2. Wilh. H., 11 Jahre alt, ein kräftiger rothwangiger Junge von dunklem Haar, hat zuerst vor reichlich 2 Jahren das Leiden an einer kleinen Stelle auf der Scheitelhöhe bemerkt. Diese vergrösserte sich allmählich zu einer fast handtellergrossen völlig kahlen Fläche, die, als ich sie im Juni 1868 zuerst sah, fast genau den Anblick bot, wie die grössere der beiden Glatzen, welche Herr Dr. Bock abbildet. Während des Sommers 1868 trat Besserung ein, die Fläche bedeckte sich fast ganz wieder mit kräftigen dunklen Haaren und im November 1868 fand ich nur noch eine guldengrosse Stelle auf der Scheitelhöhe, wo die Haare dünner standen als in der Umgebung. Seitdem jedoch hat sich wieder eine Zunahme des Leidens bemerkbar gemacht, und zwar lichteten sich die Haare nicht allein wieder auf der früher befallenen Fläche, sondern auch andere Stellen des Kopfes wurden kahl. So findet sich jetzt eine reichlich thalergrosse, unregelmässig rundliche Fläche hinter dem rechten Ohr, eine fünf Groschenstückgrosse dicht über der Stirn und mehrere kleinere an anderen Stellen, die freilich noch nicht ganz, aber beinahe von Haaren entblöst sind.

Die nähere Untersuchung der Kopfhaut und der Haare ergibt bei beiden Kindern dieselben Resultate und kann daher ihre Beschreibung zusammengefasst werden. Was zunächst die Haut betrifft, so erscheint sie an den leidenden Stellen trocken, glanzlos, von etwas schmutzig gelblicher Färbung und ist gegen das Niveau der Umgebung ein wenig eingesunken. Die Mündungen der leeren Haarbälge sind deutlich wahrnehmbar, eine Anhäufung von Epidermis nicht zu bemerken. Nadelstiche und Eindrücke mit dem Nagel scheinen an den kranken Stellen nicht so schmerzhaft empfunden zu werden, als in der Umgebung. Die Haare, welche noch darauf stehen, sind grösstentheils dünner als die der gesunden Kopfhaut, sie lassen sich leichter und schmerzloser ausziehen als jene, eine besondere Brüchigkeit ist an ihnen jedoch nicht zu bemerken. Kaum jemals folgt beim Ausziehen ein Theil der Wurzelscheide. Die Haare werden nach unten zu immer dünner, verlieren hier

ihr Pigment, unter dem Mikroskop sieht man, dass fast bei allen der Bulbus fehlt oder doch nur schwach angedeutet ist, viele endigen mit einer zerfaserten Spitze. Während die eigentliche Wurzelscheide im Haarbalg zurückgeblieben ist, bemerkt man bei manchen der ausgezogenen Haare unter dem Mikroskop, dass das Oberhäutchen der Wurzelscheide sich mit ihnen gelöst hat und mit seinen grossen dachziegelig gelagerten Schuppen ihr Wurzelende noch umkleidet. Der Haarschaft zeigt in seiner Structur keinerlei Veränderung, auch sein Oberhäutchen ist durchaus wohl erhalten und glatt angelagert. Eine Pilzbildung konnte weder an den Haaren selbst, noch an den von der Kopfhaut abgeschabten Epidermismassen trotz sorgfältigen Suchens nachgewiesen werden.

---

2.

### Ein Fall von Exostose am Schädel.

Mitgetheilt von Dr. Ad. Erismann jun. aus Brestenberg (Schweiz).

(Hierzu Taf. XVI.)

---

Im Frühjahr 1866 stellte sich mir ein etwa 48jähriger verheiratheter Mann vor, Heinrich H. von Seeagen. Derselbe sucht ärztliche Hülfe für rheumatische Schmerzen in der rechten Schulter. Während meines Gespräches mit ihm bemerke ich über dem linken Ohr gegen vorn, in der Gegend des linken Scheitel- und Felsenbeins, sowie im linken Theil des Stirnbeins eine runde Geschwulst von der Grösse einer starken Wallnuss. Ich fand dieselbe bei der Untersuchung steinhart und sich circumscripirt vom Schädelknochen abhebend, ganz schmerzlos. Er gibt an, die Geschwulst sei seit einem Jahr gewachsen. — Ich verordnete dem Patienten, indem ich ihn einlud, sich nach einiger Zeit wieder vorzustellen, eine Solutio Kal. hydrojod., übrigens ohne mir Illusionen über die Heilerfolge derselben zu machen.

Im Frühjahr 1867 (April) präsentirte sich Pat. abermals; der Tumor war um das Doppelte gewachsen, immer noch dieselbe runde Form, wie auf den Schädel aufgesetzt, steinhart und schmerzlos. Es fand sich (und das hatte den Mann hergeführt) bedeutender Exophthalmus des linken Auges mit starker Injection der Conjunctiva und Sclera, Paralyse der Augenmuskeln und beginnende Functionslosigkeit des Organs; alles dies bedingte die Annahme, dass der Tumor auch nach innen wachse und dort Druck verursache. Ich schlug dem Pat. vor, sich bei meinen verehrten Lehrern Prof. Billroth und Horner in Zürich vorzustellen; er trat aber nicht auf diesen Vorschlag ein und ich sah ihn darauf lange Zeit nicht mehr. Da ich ihn aber wegen seines pathologischen Objectes nicht gern aus den Augen verlor, erkundigte ich mich nach ihm und vernahm, dass er bei zunehmender geistiger Schwäche zu keiner körperlichen Arbeit mehr Lust spüre und Potator höchsten Grades geworden sei und hie und da in betrunkenem Zustande auf Strassengraben gefunden werde.