

Versuch XII.

Ein grösseres Kaninchen. Beide Nn. vagi werden durchschnitten.

Die Zahl der Herzschläge in 5 Sec. 25. — Bei Reizung mit einem Strome von bestimmter Stärke, sinkt die Zahl der Herzschläge auf 8 in 5 Sec. Es wurde $\frac{1}{4}$ Gr. Chinin eingespritzt; Zahl der Herzschläge in 5 Sec.: 25. Es wurde abermals $\frac{1}{2}$ Gr. eingespritzt; die Zahl der Herzschläge 14 in 5 Sec. Bei wiederholter Reizung der Endigungen der Nn. vagi, mit einem Strome von derselben Stärke, beträgt die Zahl der Herzschläge 8 in 5 Sec. Nach Ausruhen des Thieres wird demselben $\frac{1}{2}$ Gr. Chinin eingespritzt, und die Zahl der Herzschläge beträgt 11 in 5 Sec.

Hierauf wird die Reizung mit derselben Stromstärke vorgenommen, und die Zahl der Herzschläge fällt auf 8 in 5 Sec.

Versuch XIII.

Ein Kaninchen mittlerer Grösse. Das Rückenmark und die Nn. vagi und sympathici werden durchschnitten.

Die Zahl der Herzschläge beträgt 15 in 5 Sec. — Bei Einspritzung von $\frac{1}{2}$ Gr. Chinin 11 auf 5 Sec. In 20 Minuten wird wieder $\frac{1}{2}$ Gr. eingespritzt, die Zahl beträgt 11 auf 5 Sec. Bei Reizung der durchschnittenen Enden des N. sympathicus 16 in 5 Sec., nach einer Rast von 10 Min. 10 auf 5 Sec., und bei neuerlicher Reizung 12 auf 5 Sec.

XXII.

Eine bisher nicht beschriebene Hautkrankheit (Papilloma area-elevatum).

Von Dr. Hermann Beigel,

dirigirendem Arzte am Metropolitan Free Hospital in London.

(Hierzu Taf. XII.)

Am 6. April d. J. habe ich in der hiesigen pathologischen Gesellschaft und am 14. April in der Hunterian Society einen Patienten vorgestellt, welcher eine interessante, wie ich anzunehmen glaubte, bisher noch nicht beschriebene Erkrankung der Haut an sich trägt. Da meine Annahme durch zwei Autoritäten, wie Hilton Fagg und Jonathan Hutchinson bestätigt worden ist, darf wohl als festgestellt angenommen werden, dass es sich thatsächlich um eine neue Form von Hautkrankheit handelt.

Der Patient, Samuel Thompson, ist 12 Monate alt und das erste Kind gesunder, anständiger Eltern. Soweit durch ein minutiöses Examen hat festgestellt werden können, ist bei den Eltern des Kindes weder von Syphilis, noch von ernsten



Hautkrankheiten jemals die Rede gewesen; auch der kleine Patient kam in einem normalen Zustande zur Welt und erfreute sich bis zum 10. Lebensmonat des besten Wohls. Da aber wurde er ohne nachweisbare Veranlassung von Krämpfen befallen. Am ersten Tage hatte er 17 Anfälle und 6 in der darauf folgenden Nacht. Die besorgte Mutter suchte im hiesigen Kinderhospitale Rath und das Kind erhielt Medicin, worauf die Anfälle seltner wurden. Am 2. März d. J. ging das Kind in meine Behandlung in der St. Pancras Dispensary über.

Bei der Untersuchung fand ich den kleinen Patienten von ziemlich starkem Körperbau, doch schlecht genährt, die Schleimbäute blass und die Musculatur schlaff. Der letzte Anfall hatte vor 14 Tagen stattgefunden. Zur selben Zeit bemerkte die Mutter kleine Erhabenheiten am Körper des Kindes, welche rasch wuchsen, bis sie die Grösse erreicht hatten, wie ich sie vorfand. Gesicht, Arme und Beine des Kindes tragen nemlich eine Anzahl runder, über das Niveau der Haut erhabener geschwulstartiger Flecke an sich, deren grösster über 1 Zoll im Durchmesser hat. An der linken Seite des Gesichts ziehen sich 12 solcher Flecke vom Ohre den Unterkiefer entlang bis unter das Kinn. Der rechte Arm trägt vier an sich, der linke zwei, das rechte Bein (Fig. 1) sechs, das linke vier und der Penis einen. Neben diesen grossen Flecken bemerkt man eine sehr grosse Anzahl kleiner Erhabenheiten von der Grösse eines Stecknadelkopfes oder einer Erbse, aus denen sich die grösseren Flecke offenbar, und wie die Mutter auch bestätigt, entwickelt haben. Die kleinen sowohl als die grossen Flecke fühlen sich fest an und entleeren beim Einstechen mittelst einer Nadel keinen anderen flüssigen Inhalt als Blut oder eine Art plastischer Lymphe. Eiter ist nirgend zu entdecken. Die Flecken haben das Ansehen von Knöpfen und stehen nicht sowohl mit breiter Basis der Haut auf, als sie Projectionen der letzteren bilden. Wenn a b (Fig. 2) das Niveau der Haut repräsentirt, dann bildet c einen solchen Knopf. Die Haut der Umgebung erscheint übrigens durchaus normal und ist nicht entzündet. Die bei Weitem grösste Anzahl der Flecke hat eine glatte Oberfläche (Fig. 2 g), höchstens dass die Epidermis leichte Risse zeigt (Fig. 2 f, e), nur hin und wieder findet sich eine dünne Kruste und in der Mitte dieser eine etwas dickere, kuppenartige (Fig. 2 d). Hebt man eine solche Kruste ab, was sehr leicht bewerkstelligt werden kann, dann bietet die darunter liegende Fläche Aehnlichkeit mit einem Schwamme dar; man erkennt die Papillen, welche sehr bedeutend hypertrophirt sind, wie in einem Bündel neben einander stehen und von Serum getränkt erscheinen. Die Empfindlichkeit scheint äusserst vermindert. Denn ich habe einen Flecken mittelst eines Messers an der Basis abgetragen, wobei die Fläche ziemlich stark blutete, ohne dass das Kind geschrien oder sonstige Zeichen des Schmerzes von sich gegeben hätte. Die abgetragene Portion liess ich im frischen Zustande sehr gut für mikroskopische Zwecke verwenden, und ich habe die angefertigten Präparate gleichfalls in der Pathologischen Gesellschaft demonstrirt.

Der mikroskopische Befund kann theilweise durch die makroskopische Betrachtung vorherbestimmt werden.

Im senkrechten Durchschnitte zeigen sich die Papillen enorm vergrössert; ihr Gewebe ist aber in einem Zustande der Auflösung begriffen, so dass sie von Gewebstrümmern ausgefüllt werden (Fig. 3). Dabei ist eine auffallend gesteigerte For-

mation von Epithelialgewebe im und um den Papillarkörper wahrnehmbar; die ihn bedeckende Haut erscheint zwar verdickt, sonst aber von normaler Beschaffenheit.

Im Querschnitte sieht man manche Papillarkörper gänzlich durch epitheliale Gewebstrümmer ersetzt (Fig. 4). —

Es sind nunmehr etwa 6 Wochen, seitdem das Kind in meiner Behandlung ist; während dieser Zeit sind viele der erwähnten Flecke fast abgeheilt, andere sind dafür in der Entwicklung begriffen. Das Abheilen geschieht durch eine an der Oberfläche stattfindende leichte Krustenbildung; die Krusten fallen ab und kleinere erscheinen an ihrer Stelle, so dass einige der Flecke an der linken Gesichtshälfte jetzt auf den Umfang einer grossen Erbse zurückgekehrt sind und an ihrer Oberfläche eine dunkelbraune Kruste tragen. Das Wachstum der ursprünglich kleinen Stelle hingegen erfolgt einfach dadurch, dass eine grössere Anzahl Papillen den Prozess der Hypertrophie eingehen, bis die Stelle eine gewisse Ausdehnung erreicht hat, über welche hinaus die Vergrösserung nicht mehr fortschreitet. Weder das Wachstum noch das Verschwinden geht mit Jucken oder Entzündung einher.

Die einzige bekannte Hautaffection, mit welcher die hier beschriebene eine Aehnlichkeit darbietet, ist das *Molluscum simplex*. Diese Aehnlichkeit bezieht sich aber nur auf die äussere Form, während die mikroskopische Structur bei beiden durchaus verschieden ist. Rokitsansky¹⁾ beschreibt das *Molluscum simplex* als beutelförmige Anhänge, welche als weiche Prominenzen beginnen. „Sie bestehen aus einer Aussackung der Lederhaut, welche durch eine Anhäufung jungen, gallertigen Bindegewebes in einem ihrer tiefen Maschenräume vorgedrängt wird. Diese Neubildung wächst heran und entwickelt sich zu Massen von faseriger Textur, welche sich gegen das umgebende Gewebe abzweigt und aus dem Hautbeutel in Form eines fibrösen Tumors einigermaassen ausschälbar ist.“ Cazenave und Schedel²⁾ fanden das *Molluscum simplex* aus fibrösem Gewebe bestehend, während Gustav Simon³⁾ in einigen von ihm untersuchten Fällen, wie Rokitsansky, nur Bindegewebe hat auffinden können. Jedenfalls hat weder dieser Befund, noch der von anderen Dermatologen beschriebene, irgend etwas mit dem von mir mitgetheilten zu thun.

Einzelne Flecken am Kinde erinnern in ihrer Form entfernt, namentlich wenn die Krustenbildung bereits eingetreten, an *Rupia*. Ich begnüge mich mit dieser blossen Erwähnung, ohne es nur irgendwie für nöthig zu erachten, auf eine Differenzirung einzugehen.

¹⁾ Pathol. Anatom. Bd. II (1836). p. 68.

²⁾ Abrégé pratique des maladies de la peau. Paris 1837. p. 436.

³⁾ Hautkrankheiten. 1851. S. 235.

Es genüge zu bemerken, dass die Flecke, welche ich zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung abgetragen, in wenigen Tagen nachgewachsen sind und genau ihre frühere Form angenommen haben.

Ich habe für die Erkrankung den Namen Papilloma area-elevatum gewählt, weil er mir die drei Hauptsymptome der Affection auszudrücken scheint, nemlich Alteration der Papillen, runde Form und Erhabenheit über die umgebende Haut.

Ich schliesse diese Mittheilung mit der Bemerkung, dass die Thatsache von keinem geringen Interesse ist, dass die hier vorgetragene Hautkrankheit sich im Verlauf einer Erkrankung des Central-Nervensystems herausgebildet hat. Ich habe früher schon die Aufmerksamkeit auf die Geneigtheit nervöser Affectionen überhaupt gelenkt¹⁾, ihre Existenz nicht nur im Nervencentrum, sondern auch an das andere peripherische Ende zu reflectiren, daher Nervenkrankheiten äusserst häufig von Hautaffectionen begleitet werden. Je grösser die Anzahl der von mir beobachteten Fälle wird, desto mehr habe ich Veranlassung, mich von der Richtigkeit dieser Ansicht zu überzeugen.

XXIII.

Verschiedene Mittheilungen.

Von Prof. Arthur Boettcher in Dorpat.

(Hierzu Taf. XIII. Fig. 1—3.)

1. Das oberflächliche Gefässsystem des *Bothriocephalus latus*.

(Hierzu Taf. XIII. Fig. 1.)

In seiner Abhandlung über den *Bothriocephalus latus* macht Knoch²⁾ die Mittheilung, dass er bei einem etwa einen Zoll langen und kaum eine halbe Linie breiten Exemplare, welches im Darm eines mit *Bothriocephalus*-Embryonen gefütterten Hundes angetroffen

¹⁾ Siehe meinen Aufsatz über Albinismus und Nigrismus. Dieses Archiv Bd. XLIII. (1868.) S. 530.

²⁾ Die Naturgeschichte des breiten Bandwurms. St. Petersburg 1862. S. 118 u. 119