

**b. Duplicitas monstrosa superior neben ausgebildeten Zwillingen.**

Auszug aus dem Kirchenbuche von Triglitz, Geburts-Register Seite 511, Geborene des Jahres 1768.

Am 18. April 1768 sind Daniel Struck von seiner Ehefrau Margaretha Elisabeth Japen unzeitig geboren „vier Zwillinge“, welche des Morgens zwischen 4 und 5 Uhr die Nothtaufe empfangen, und alle Mädchen gewesen. —

1. Das erste Anna Cathrin genannt etc. (die Taufpathen).
2. Das zweite Marie Margaret etc. (die Taufpathen).

„Und da es Gott gefallen während der Taufhandlung dieser beiden Kinder die Mutter abermals von zweien Köpfen auf einem Leibe zu entbinden, so habe die beiden Köpfe, so ein förmlich Gesicht hatten und sich bewegten, jeden besonders getauft und — weil der Leib weiblich, dem ersten den Namen Anna, und dem zweiten den Namen Maria beigelegt, die aber bald nachher entschlafen. Sonsten ist bei dieser wunderbaren Geburt anzumerken, dass jeder Kopf seinen Hals und am Ende derselben in der Mitte, jedoch näher dem Kopfe zur Rechten, ein Knorpel hervorgeraget; die Brust in der Mitte eingebogen, übrigens ein Leib.“ —

Nach dem Register der Verstorbenen sind die beiden erstgenannten Kinder sechs Tage alt geworden. —

Die Uebereinstimmung der vorstehenden Angaben mit den Aufzeichnungen in dem Original-Kirchenbuche von Triglitz wird hierdurch amtlich beglaubigt.

Triglitz bei Pritzwalk, den 2. April 1870.

Ragotzky, Ortsfarrer.

3.

**Heterotopie grauer Hirnsubstanz, Sklerose und graue Degeneration des Central-Nervensystems in einem Falle von Paralysis agitans.**

Von Dr. Franz Meschede,

Zweitem Arzte der Westpreussischen Provinzial - Kranken - Anstalten zu Schwetz.

Die vorstehend genannten Veränderungen fanden sich bei der Section eines im Alter von circa 25 Jahren verstorbenen Kranken J. J., welcher etwa 12 Jahre alt von einem sehr heftigen Pferdehufschlag in's Gesicht getroffen worden war und seitdem in allmählich zunehmendem Grade die Symptome der Paralysis agitans dargeboten hatte. In den letzten Jahren seines Lebens, während welcher Zeit ich Gelegenheit hatte, den Kranken zu beobachten, erschien derselbe geistig sehr beschränkt und wusste zur Geschichte seiner Krankheit nur anzugeben, dass die Zitterlähmung von der erwähnten Kopfverletzung — von deren Vehemenz übrigens auch eine in der rechten Gesichtshälfte zurückgebliebene sehr grosse Narbe Kunde gab — datire und dass er sich nach der erlittenen Verletzung mehrmals stark erbrochen habe; die Zitterlähmung sei allmählich immer mehr

hervorgetreten, auch habe er bemerkt, dass er häufig nicht im Stande sei, die Worte, welche er beabsichtigte, auszusprechen. Bis etwa ein Jahr vor Eintritt des Todes war er noch im Stande, ohne fremde Hilfe zu stehen und zu gehen, doch pflegte er sich zur Stütze beim Gehen meist eines Stockes zu bedienen.

In Betreff der Symptome beschränke ich mich darauf, hervorzuheben, dass bei dem Kranken zur Zeit, als er sich noch im Freien zu bewegen vermochte, nicht selten eine eigenthümliche Zwangsbewegung zu beobachten war, nehmlich ein automatisch-triebartiges Vorwärtslauen. Diese interessante Anomalie auf dem Gebiete der willkürlichen Bewegung pflegte sich in der Weise geltend zu machen, dass Patient, während er sich im Garten mit anderen Kranken unterhielt, zunächst unter heftiger werdenden Zuckungen in ein unwillkürliches allmählich sich steigern-des Lachen gerieth und dass er alsdann von einem unwiderstehlichen Impulse zum Vorwärtslauen getrieben wurde und unfähig, demselben zu widerstehen, nolens volens in mässig schnellem Laufschritt in gerader Linie sich so lange vorwärts bewegte, bis er an einem Bretterzaune oder einem Baume einen Halt fand. — Eine Zeit lang hatte der Kranke ein Haarseil im Nacken getragen und Strychnin in steigenden Dosen gebraucht — ohne Erfolg. In dem Aufnahme-Attest war die Erkrankung als Rückenmarks-Erweichung bezeichnet worden. — Auch wenn der Kranke im Bette lag, hörten die Zuckungen nicht auf, liessen vielmehr in der allerletzten Zeit, während welcher der Kranke andauernd bettlägerig war, eine grössere Intensität als früher erkennen; gleichzeitig machte sich auch während dieser Periode andauernder Bettlägerigkeit ein ziemlich heftiger Masturbationstrieb bemerklich. Im letzten Stadium bildete sich ein rasch sich vergrössernder Decubitus mit gleichzeitig eintretender rapider Abmagerung des bis dahin wohlgenährten Kranke. —

Die circa 20 Stunden nach dem Tode vorgenommene Obdunction ergab folgenden Befund:

Magerer Körper, umfangreicher, bis auf die Knochen reichender Decubitus auf dem Kreuz, in der Gegend der rechten Hüste und des rechten äusseren Knöchels.

• Schädel sehr schwer, hyperostotisch, namentlich die Stirnbeine und der vordere Theil der Seitenwandbeine. Längsdurchmesser 7 Zoll rheind., Querdurchmesser  $5\frac{1}{2}$  Zoll, Diagonaldurchmesser  $6\frac{1}{4}$  Zoll; mittlere Dicke des Cranium 5 Linien. Sack der Dura mater über den Stirnlappen etwas faltig. Arachnoidea in weiter Ausdehnung getrübt, an einzelnen Stellen verdickt, an der Basilarfläche mit der Dura mater verwachsen. Auf der convexen Oberfläche des grossen Gehirns, längs des Sichelrandes Pacchionische Granulationen. Ventrikel etwas erweitert, mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Linker Seitenventrikel: Ependym über dem Corp. striat. und dem Thalam. opt. mit feinen Granulationen, im vorderen und hinteren Horn mit weissen, durchschnittlich etwa stecknadelkopfgrossen Flecken besetzt, von denen einzelne in ihrer Mitte eine graue Färbung zeigen. Ausserdem bietet das Ependym ein grau marmorirtes resp. fleckiges Ansehen dar, welches durch graue, grösstentheils nicht ganz scharf umschriebene, sondern mehr diffuse Einsprengungen bedingt ist; letztere finden sich insbesondere reichlich im hinteren Horne; sie sind ödematos, grösstentheils von blasser Färbung und zeigen verschiedene Grade der Consistenz,

von mässiger Derbheit bis zu gallertig-schleimiger Beschaffenheit. Ammonshorn von ziemlich normaler Consistenz. Rechter Seitenventrikel zeigt im Wesentlichen die gleichen Veränderungen wie der linke: weisse und graue Flecken in der ganzen Ausdehnung des Ependyms zerstreut, ausserdem die bekannten feinen Ependym-Granulationen. Erstere, die weissen, sehnigen Flecken sind hier stärker entwickelt und erweisen sich bei näherer Untersuchung als den fibrösen sogenannten Knorpelplättchen, wie man sie nicht selten an der hinteren Fläche des Rückenmarkes findet, im Wesentlichen analoge Bildungen. Die grauen Flecken sind umfangreicher und entsprechen im Allgemeinen der sog. grauen Degeneration, welche nicht allein die oberflächlichste Schicht der Ventrikewandung betrifft, sondern stellenweise ziemlich tief in die Medullarsubstanz reicht; diese den grauen Flecken entsprechenden Partien der Medullarsubstanz zeigen vorwiegend ein gallertig-graues Aussehen und grösstenteils eine gallertig-weiche Beschaffenheit. Ausserdem finden sich nahe dem hinteren Ende des hinteren Horns in der Marksubstanz des hinteren Lappens der rechten Hemisphäre in einem etwa silbergroschengrossen Bezirke graue Massen eingelagert, welche zum grössten Theil mit grauer Corticalsubstanz der Windungen in Zusammenhang stehen, zum Theil aber isolirte graue Einlagerungen inmitten der Medullarsubstanz darstellen. Die Medullarsubstanz beider Hemisphären ist in hohem Grade sklerotisch, namentlich diejenige der Stirn- und Occipital-Lappen, deren ungewöhnliche Härte schon bei äusserer Betastung durchzufühlen ist; insbesondere zeichnet sich die Medullarsubstanz des vorderen Lappens und ein grösserer Bezirk des hinteren Lappens der linken Hemisphäre durch eine fast knorpelige Härte aus, während die der Mitte der Hemisphäre entsprechende Partie (Scheitellappen) keine merkliche Verbärtung wahrnehmen lässt, sondern eher etwas weicher als normal erscheint. Die sklerotischen Bezirke der genannten Lappen zeigen auf dem Durchschnitte ein gelblich-marmorirtes bie und da siebförmiges Aussehen und stellenweise ein faserig-filziges Gefüge. Auch in den Corp. striat. und Thalam. optic. sind einzelne Bezirke verhärtet. Die Corticalsubstanz der Windungen erscheint blass, von weicher Consistenz, die innere Lage in den Windungen der Convexität blass und fahlgelblich.

Kleines Gehirn. Graue Substanz von gewöhnlicher Consistenz; nur in geringer Ausdehnung, in einzelnen Windungen an der vorderen Oberfläche erscheint dieselbe atrophisch und verhärtet. Medullarsubstanz knorpelhart, schon bei der Betastung mit dem Finger als harter Kern der Hemisphären durchzufühlen. Die Durchschnittsfläche erscheint marmorirt, in Folge zahlreicher diffuser grauer Flecken, welche theils ein glasig durchscheinendes helles, theils ein blassgelbliches Ansehen darbieten und welche den grössten Theil der Medullarsubstanz der Kleinhirn-Hemisphären einnehmen. Das Corpus dentatum ist ganz zusammengeschrumpft, von trübem Aussehen und kaum als solches wiederzuerkennen. Medulla oblongata und Pons Varoli verhärtet, graue Substanz derselben blass und von speckartiger Consistenz.

Rückgrathöhle. Cerebrospinalflüssigkeit vermehrt. Dura mater von einem sehr entwickelten Gefäßnetz umgeben. In der Arachnoidea ein kleiner Knochen-

plättchen. Rückenmark atrophisch und verhärtet. Im mittleren Theile desselben erscheinen an verschiedenen Stellen, namentlich an der linken Seite, kleine Bezirke der Peripherie in eine homogene blass-graue Masse verwandelt, welche mit den in den Ventrikelwänden gefundenen dem äusseren Ansehen nach übereinstimmt. In der Lendenanschwellung erscheint die graue Substanz auffallend gelblich gefärbt.

Unter den Veränderungen der übrigen Organe sind nur folgende erwähnenswerth: stark ausgeprägte Melanose der übrigens ziemlich weichen Milz, partielle (speckige) Nierendegeneration, fettige Degeneration der Leber und der Muskelsubstanz des Herzens.

Die mikroskopische Untersuchung liess in den gelatinös erweichten grauen Massen, welche sich in der Medullarsubstanz des hinteren Lappens der rechten Grosshirn-Hemisphäre nahe dem Ende des hinteren Hornes befanden, Zellen wahrnehmen, welche als Ganglienzellen angesprochen werden mussten. Es waren das unregelmässig ovale und dreieckige Zellenformationen mit ziemlich grossem Kern, feinkörnigem blassen Inhalt und mässig reichlicher Pigmentkörnchen-einlagerung, welche meistentheils vorwiegend nur in der einen Hälfte des Zellenkörpers vorhanden war. Ausserdem zeigten sich hier und da einzelne Bildungen, welche als Bindegewebeelemente gedeutet werden mussten: kleine Körperchen mit sehr feinen und ziemlich langen Ausläufern, sowie kleine zarte Spindelzellen. In der grauen Masse der Ventrikelwandungen und in den grau degenerirten Bezirken der Medullarsubstanz des kleinen Gehirns gelang es mir nicht, Nervenzellen aufzufinden; diese Partien zeigten vielmehr, ebenso wie die grau degenerirten Bezirke des Rückenmarks, lediglich die Veränderungen der sog. grauen Degeneration.

**Epikrise.** Wenngleich Zeit und Umstände mir nicht gestatteten, von sämmtlichen im Gehirn vorgefundenen Veränderungen die feineren Structurverhältnisse durch weiter fortgesetzte mikroskopische Untersuchung der einzelnen Details am frischen Präparate eingehender festzustellen, so waren die vorstehend mitgetheilten Resultate der mikroskopischen Untersuchung in Bezug auf die Veränderungen des kleinen Gehirns und in Bezug auf die im hinteren Lappen des grossen Gehirns vorhandene graue Substanz doch unzweideutig genug, um die Natur derselben mit Bestimmtheit erkennen zu lassen: erstere als graue Degeneration von Medullarsubstanz, letztere als Heterotopie grauer Hirnsubstanz. Einigermaassen zweifelhaft blieb mir nur, ob nicht vielleicht auch ein Theil der als graue Flecken in den Ventrikelwandungen erscheinenden Massen als heterotopische und später degenerirte graue Hirnsubstanz aufzufassen seien. — Abgesehen von dem Interesse, welches dieser Fall für die Geschichte der grauen Degeneration und der Heterotopie grauer Hirnsubstanz, sowie auch für die Kenntniß der weiteren Gestaltung der durch Contusio und Commotio cerebri bedingten Veränderungen darbieten möchte, habe ich die Beobachtung auch mit Rücksicht auf die oben erwähnte merkwürdige mit eigenthümlichem krampfhaftem Lachen verbundene Zwangsbewegung einer kurzen Mittheilung für werth gehalten, — zumal Autopsien ausgeprägter Fälle von Paralysis agitans überhaupt selten sind. — Um zu einer genaueren Kenntniß der dieser Krankheit zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen zu

gelangen, dürfte es sich meines Erachtens empfehlen, die Fälle mit Zwangsbewegung (*Skelotyrbe festinans*) nicht mit den Fällen ohne solche zusammen zu werfen, vielmehr einer gesonderten Betrachtung zu unterziehen.

Der vorstehend mitgetheilte Fall liefert außerdem in eclanter Weise den Beweis, dass ausgeprägte Paralysis agitans auch im jugendlichen Lebensalter vorkommt, — eine Thatsache, welche, wie es scheint, noch jüngst von Ordenstein<sup>1)</sup> bezweifelt, wenigstens in Frage gestellt worden ist.

## 4.

**Nachtrag zu der Mittheilung „über Eiweiss im Schweiß“.  
(Bd. XLVIII. Hft. 1.)**

Von Dr. W. Leube in Erlangen.

Dem Literaturverzeichniss in meiner Arbeit: „Ueber Eiweiss im Schweiß“ habe ich noch nachträglich die Angaben zweier deutscher Autoren über das Vorkommen von Albumin im Schweiße von Kranken beizufügen, die in den neueren deutschen Werken, welche Zusammenstellungen von Schweißanalysen enthalten, übergegangen sind.

Die eine findet sich in Todd's Cyclopaedia of Anat. and Physiol. Vol. IV. p. 844, woselbst der Verfasser des Artikels „Sweat“ G. Owen Reet anführt, dass außer Anselmino auch Stark Eiweiss im Schweiß gefunden habe. Der Passus im deutschen Originale (Stark, Allg. Pathologie 1838. S. 1125—1126), welcher ziemlich wörtlich übersetzt in den englischen Text überging, lautet: „die Consistenz des Schweißes ist zuweilen normwidrig vermehrt. Er ist zäh, klebrig oder gar fest. Im ersten Fall enthält er noch viel plastische Stoffe, Gallerte, Eiweiss in Folge abnormer Schmelzung der festen Theile, wie dies bei gastrischen, faulichten, hektischen Krankheiten und bei herannahendem Tode gewöhnlich in Verbindung mit zu reichlicher Absonderung und anderen colliquativen Ausleerungen der Fall ist.“

Die zweite Erwähnung, dass Eiweiss im Schweiße enthalten sei, ist in der Gröninger Dissertation von A. Cramer (Dissert. inaug. med. de morbo Brightii illustrato observationibus in instituto clinico viri A. Sebastian factis de albumine in saliva et in humore perspirationis cutaneae. Groningae 1844.) enthalten. Durch die Güte des Herrn Prof. Rosenstein ist mir dieselbe bekannt und zugänglich geworden. Der Verfasser der Dissertation hat auf Sebastian's Veranlassung den Schweiß eines Morbus-Brightii-Kranken auf Albumin untersucht und ist das Resultat der Analyse p. 27—28 mit folgenden Worten verzeichnet: „die II mensis Decembris brachium aegri in phialam vitream immittetur et haec in vas aqua frigida plenum; sic materia perspirationis insensibilis colligetur; ejus reactio erat neutralis; humor calefactus odorem spargebat ingratum et, uti reagentia ostende-

<sup>1)</sup> Ordenstein, Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisée. Thèse. Paris 1867. S. Jahresbericht üb. d. Leist. u. Fortschr. d. ges. Medizin von Virchow u. Hirsch pro 1868. II. S. 53—54.