

des peripherischen Iag, auch beide sich in Farbe und Resistenz deutlich unterschieden. Bewiesen musste ferner diese Ansicht werden, wenn bei fernerem Wachsthum die peripherischen Nägel spontan abfielen, also eine Continuität des Gebildes auszu-schliessen war.

Am 27. December, wo ich das Kind wiedersah, zeigte sich denn auch das Bild entsprechend verändert. Am Daumen der linken Hand hatte sich (nun schon zum 4. Male) ein junger Nagel gebildet; der alte, durch die Onychie verkrüppelte Nagel war verschwunden. Der 2. und 3. Finger (der 4. war von Anfang an normal gewesen) zeigte weiteres Vorrücken des alten Nagels; am 5. war er spontan abgefallen. Auch an der rechten Hand war am Daumen, 2. und 3. Finger der alte Nagel, auf geringfügige Anlässe, wie Hängenbleiben, abgegangen, nachdem er schon weit vorgedrückt war. Am 4. und 5. Finger bestanden noch Reste desselben. Einige von selbst abgefallene Nägel wurden mir überbracht.

Damit ist jedenfalls der Zweifel, dass es sich hier um wahren Nagelwechsel handelt, beseitigt, wenngleich auch nunmehr feststehen dürfte, dass der Grund desselben eine Ernährungs-anomalie war.

Vielleicht lenkt diese Mittheilung die Aufmerksamkeit anderer Collegen auf diesen bisher wohl nur wenig beachteten Vorgang hin.

II.

Hypertrichosis universalis mit Hypertrophie der Kiefer-Alveolarränder.

(Hierzu Taf. XIV. Fig. 2—4 u. Taf. XV. Fig. 1a—1c.)

Dr. Max Bartels zu Berlin hat in seinen fleissigen Ab-handlungen über „abnorme Behaarung des Menschen“¹⁾ den Wunsch ausgesprochen, dass grade die Gynäkologen, denen die Gelegenheit zu derartigen Untersuchungen mehr als anderen Aerzten geboten ist, den Fällen von mehr oder weniger ausgesprochener Hypertrichose, gleichviel ob dieselbe auf Heterogenie oder Heterotopie beruhen, speciellere Aufmerksamkeit zuwenden möchten. Er empfahl selbst anscheinend unbedeutende Anomalien des Haarwuchses der besonderen Beachtung, da noch bei

¹⁾ Zeitschr. f. Ethnologie. 8. Bd. S. 110 ff., 11. Bd. S. 145 ff., 13. Bd. S. 213 ff.

Weitem nicht genügendes und völlig genau beobachtetes Material vorliegt, welches irgend welche Verwerthung lohnt.

Da es sich also zunächst darum handelt, einfach neue Beobachtungen zu sammeln und zu beschreiben, so zögere ich nicht, einen Fall, der sich mir Ende 1883 (13. November) darbott und der als echte Hypertrichose bezeichnet werden darf, mitzutheilen. Er verdient dies um so mehr, als er durch eine seltene Anomalie der Kiefer complicirt war.

Lina Naumann, 6 Jahre alt, aus Volkmarsdorf bei Leipzig, ist das 9. Kind normaler Eltern, welche nicht blutsverwandt sind. Sämmtliche Kinder sind wohlgebildet ausser diesem Mädchen, welches nur wegen einer eigenartigen Verdickung an den Kiefern der Kinderpoliklinik zugeführt wurde, nachdem es aus gleichem Grunde schon am 30. Juni 1882 in der chirurgischen Poliklinik vorgestellt worden war.

Was zunächst die abnorme Behaarung betrifft, so ist vor Allem die Stirn, abgesehen von der haarfreien Mitte, derart von Haar bedeckt, dass sie sehr niedrig und klein erscheint. Von den Stirnhöckern nach aussen ziehen sich nach den Schläfen zu Haare, an Länge und Dichtigkeit zunehmend, hin. Ueber der Stirn ein grösserer Haarwirbel. Die Supercilien sind stark gewölbt und zeigen dichte, ganz schwarze, weiche, grade Haare von 1,5 cm Länge. Besonders dicht und lang sind die Haare in der Mitte der Bogen. Beide Bogen gehen in der Mittellinie in einander über. Von dieser Stelle aus erstreckt sich der Haarwuchs bis zur Nasenwurzel herab; nach aussen zieht sich die Behaarung bis zur oberen, äusseren Orbitalgegend. Nase und vorderer Theil der Wangen bis auf die Höhe des Os zygomaticum sind haarfrei.

Hingegen zeigen sich nach aussen von der Umbiegungsstelle des Arcus zygomaticus wieder Haare, die bis vor und unter das Ohr läppchen reichen, hier 3 cm lang, braun, weich und grade sind. Die Haare gehen, backenbartartig, bis in die Inframaxillargegend herunter. Ein 1 cm breiter Strich zieht sich vom Kieferwinkel nach dem Mundwinkel. Hier sind die Haare nicht sehr dicht, $\frac{1}{2}$ —1 cm lang, auch braun und grade.

Vom Mundwinkel geht der Strich nach der Oberlippe in einen Schnurrbart über, dessen Haare braun, circa 0,5 cm lang, weich, grade und nur mässig dicht gestellt sind. Unter der Mitte des Unterlippensaums wenig kurzes Haar. — Kinn frei. —

Die Behaarung des Rückens besitzt ihre obere Begrenzung in der Linie zwischen vorderem Rande des Cucullaris und Acromion. Die seitliche Grenze entspricht dem Seitenrande des Latissimus dorsi. Nach unten geht die Behaarung unmittelbar in die der Glutäen über. Die Rückenhaare sind etwas wollig, weich, braun, durchschnittlich 1,5—2 cm, an der Grenze zwischen Nacken und Rücken sogar 3 cm lang. In der Mittellinie sind die Haare alle nach unten gerichtet und etwas dichter, als in den äusseren Partien.

Der linke Arm ist an der Streckseite dicht behaart. Die Haare sind heller braun, leicht gewellt, ca. 2 cm lang, weich. An der unteren Hälfte des Vorderarms sind die Haare kürzer und weniger dicht. Das Olecranon ist im Umfange eines 5 Mark-Stückes haarfrei. Hand und Finger-
rücken sind nicht übernormal behaart.

Die Dichtung der Haare ist im oberen Drittel des Oberarms von hinten und unten nach vorn und oben. Vom unteren Ende des Deltoideus an sind die Haare abwärts gerichtet.

Die Volarseite des Armes, sowie die Hand sind frei von Haaren.

Am rechten Arm sind analoge Verhältnisse. Nur findet sich am äusseren Ulnarende des Unterarms, nahe der Handwurzel, ein querverlaufender, 35 mm langer, 16 mm breiter, im Ganzen ovaler, rötlichbrauner, nicht behaarter Naevus, der das Hautniveau leicht überragt.

Auf Brust und Leib sind die Haare kaum stärker als normal.

Die 0,5 cm langen Pubes steigen nach der Linea alba bis circa 3 Finger unter dem Nabel empor.

Die untere Rücken-, speciell die Lumbargegend bietet sehr dichten Haarwuchs dar; am dichtesten ist derselbe in der Sacro-Coccygealfalte. Alle Haare, auch die der Glutäalgegend, convergiren nach diesem Punkt hin.

Die unteren Extremitäten sind an ihrer Rückenfläche im Allgemeinen mässig lang behaart, weniger nach der Kniekehle und der Innenfläche zu, als an der Aussenseite. Die Haare sind im Mittel $1\frac{1}{2}$ cm lang, braun, mässig gewellt, weniger weich als an dem Oberkörper. Ihre Richtung geht meist nach unten. Nur an der oberen und äusseren Fläche des Femur sind die Haare mehr nach hinten gerichtet.

Am Fusse schneidet, in der Höhe der Malleolen, die Behaarung in einer scharfen Grenze ab. Die Füsse sind haarfrei.

Während die Innenfläche der Oberschenkel wenig, die der Unterschenkel stärker behaart ist, zeigt wiederum die Vorderfläche beider dichte Bekleidung mit gewellten, braunen, etwas straffen Haaren von 1,5 cm Länge. Dieselben sind nach abwärts gerichtet. In der Patellargegend werden sie spärlicher und entsprechend den Malleolen hören sie in scharfer Grenze auf. Die Füsse selbst sind haarfrei, abgesehen von einer umschriebenen, zweimarkstückgrossen Stelle am Fussrücken, welche mit langem, schwärzlichem, circa 1 cm langem, leicht gewelltem Haar besetzt ist.

Die Behaarung war in den ersten Wochen nach der Geburt deutlicher hervorgetreten, obgleich das Kind schon mit auffallend stark entwickeltem, langem Haupthaar und mit dichten Augenbrauen zur Welt gekommen war. Gegenwärtig (6. Jahr) scheint die Behaarung, die sich bilateral, symmetrisch weiter entwickelt hat, ihren Höhepunkt erreicht zu haben.

Wir haben hier einen, wenn auch nicht exquisit hochgradigen, doch immerhin unzweifelhaften, stark ausgeprägten Fall von

Hypertrichosis universalis vor uns, der sich an die von Bartels (l. c.), von Virchow¹⁾, Max Flesch²⁾, Krebs³⁾, Wilh. Stricker⁴⁾, H. Hildebrandt⁵⁾, Beigel⁶⁾, Alex. Ecker⁷⁾ u. A. beschriebenen, resp. aus der Literatur zusammengestellten echten Haarmenschen anreihet. Sowohl hinsichtlich der Heterotopie und Heterochronie, als der Heterogenie bietet dieser überreiche Haarwuchs eine Anomalie dar, da er hier, bei einem weiblichen Individuum, speciell bei einem sechsjährigen Kinde, an sonst nicht, oder nur mit Lanugo behaarten Körperstellen eine dichte, brünette, die Haut fast verdeckende Hülle darstellt. Der Mächtigkeit der Gesamtmasse dieser anomalen Haare entspricht die starke Entwicklung der einzelnen Haare in Länge und Stärke. Hierbei muss man sich erinnern, dass, während einige homines hirsuti erst im 6. Jahre den Beginn jener Anomalie wahrnehmen liessen, doch bei anderen in dieser Zeit bereits die volle Ausbildung der Behaarung abgeschlossen ist.

Der Fall gewährt aber noch dadurch ein besonderes Interesse, dass er mit einer Hypertrophie der Kiefer-Alveolarränder combinirt ist, im Gegensatze zu der sonst mit der Hypertrichosis universalis häufig verbundenen defecten Zahnbildung, während Julia Pastrana, mit deren wulstiger Mundform unser Fall grosse Aehnlichkeit hat, gleich diesem, durch echte Kieferhypertrophie (combinirt mit unregelmässiger, aber überzähliger Zahnbildung) eine Ausnahmstellung einnahm.

Der Gaumen ist 1,7 cm hoch, ziemlich schmal und langgestreckt. Wesentlich ist die Höhe, die beim Erwachsenen durchschnittlich 2,0 cm beträgt (Parreidt schätzt die mittlere Höhe bei Kindern auf 1,5—1,6 cm), demnach zwar nicht abnorm; allein sie übersteigt doch etwas das Durchschnittsmaass und erscheint in Folge der Kieferhyperplasie noch stärker, als

1) Berl. klin. Wochenschr. Bd. X. 1873. No. 29. Vortr. in d. Berl. medic. Ges. Ref. in d. Zeitschr. f. Ethnologie. 1873. Bd. V. S. 243.

2) Arch. f. Anthrop. XIII. 1.

3) C. Lange's Hospitals-Tidende. Kopenhagen, 25. Sept. 1878.

4) Bericht über die Senckenbergische Naturf.-Ges. (1876—1877). Frankfurt a. M. 1877. S. 94.

5) Schriften der Oeconom. Ges. zu Königsberg i. Pr. Jahrg. 19. 1878.

6) Ueber abnorme Haarentwicklung beim Menschen. Dies. Arch. Bd. 44. 1868.

7) Globus. Bd. 33. No. 12 u. 14. 1878. u. Arch. f. Anthrop. Bd. 11. 1878.

sie wirklich ist. Die längliche, seitlich merklich zusammengedrängte und dabei gewulstete Form erinnert etwas an die Idiotengaumen, die Norman W. Kingsley¹⁾ abbildet, obgleich Idiotismus in unserem Falle nicht vorliegt. Der Oberkiefer ist an seinem Alveolarrande in seiner ganzen Ausdehnung zu einem kleinfingerdicken, rundlichen Wulst hypertrophirt, der von einer theils (unter der Oberlippe und zwischen den Eckzähnen) granulirten, theils (wo sie frei liegt) glatten, blassen Schleimhaut bedeckt ist. Die Consistenz des Wulstes ist prall-elastisch. Er hat sich nach unten derartig bis in das Niveau der Kaufläche der Zähne vorgeschoben, dass nur diese aus dem Zahnfleisch hervorragen, während die Zähne selbst in diesem völlig verborgen sind. Die Oberlippe ist demzufolge stark vorgedrängt; sie bedeckt den Wulst nur theilweise, so dass ein halbmondförmiges, 1 cm hohes, 3 cm breites Stück desselben frei zu Tage liegt.

Aehnlich, aber weniger ausgeprägt, ist die Anomalie am Unterkiefer. Der hypertrophirte Rand ist nicht so stark verdickt und ragt nicht bis zur Kaufläche der Zähne, sondern lässt noch ein beträchtliches Stück derselben frei. Auch ist die prall-elastische Geschwulst auf ihrer Oberfläche nicht granulirt, sondern glatt und die Grenzen der einzelnen Alveolen markiren sich auf derselben deutlich.

Wesentlich ist, dass hiermit absolut kein Defect der Milchzähne vorhanden ist. Sie sind sämmtlich vollzählig, aber durch Vergrößerung des Alveolarbogens, sowie durch das dazwischen gewucherte Zahnfleisch auseinandergedrängt.

Eine Profil- und eine En-face-Ansicht, die nach einem, von dem zahnärztlichen Assistenten der chirurgischen Poliklinik, Herrn Zahnarzt Parreidt hergestellten Gypsabdruck gefertigt sind, geben diese eigenthümliche Anomalie deutlich wieder (Taf. XIV. Fig. 2 und 3). Sie erinnert sehr an zwei Fälle, welche Heath, Prof. am Univ. College Hospital and Dental Hospital, 1878 in der December-Sitzung der Zahnärztlichen Gesellschaft zu London mittheilte²⁾, und von deren einem wir die betreffende Abbildung in Copie (Taf. XIV. Fig. 4) beifügen. Der eine hier illustrierte betraf ein 4½jähriges Mädchen (1 von 5 gesunden Geschwistern), das vor 2 Jahren an der Seite der eben durchbrechenden Milchmolaren eine sich bald auf die ganze Kinnlade verbreitende Anschwellung bekommen hatte. Die enorme Hypertrophie verdeckte die Zähne, mit Ausnahme der Kronenspitzen derart, dass sie wie in das Zahnfleisch eingesunken erschienen und die Wangen

¹⁾ A treatise of oral deformities. New-York 1880. Fig. 2, 3, 4 und 5.

²⁾ Transact. of the Odontolog. Soc. of Great Britain. Vol. XI. New Series. London. Wyman & Sons. p. 18.

vorgewölbt wurden. Die hypertrophischen Alveolarränder wurden mit der gebogenen Knochenzange entfernt, wobei nur der erste permanente Molar mit verloren ging. Nach 6 Tagen Heilung. In dem anderen Fall handelte es sich um einen 26jährigen Mann, bei dem seit der Kindheit eine partielle Hypertrophie des Unterkiefers (rechterseits) bestand, welche eine störende Deformität bewirkte. Auch diese Anomalie wurde durch Abkneifen mit der Knochenzange beseitigt, wobei freilich die Zähne mit geopfert wurden. Heilung. Die Untersuchung des Präparats ergab eine echte, vom Periost ausgegangene Hypertrophie.

Derartige Fälle, die übrigens in keiner Weise mit entzündlicher Schwellung verwechselt werden dürfen, sondern reine Wucherungen sind, werden nicht häufig beobachtet. Wahrscheinlich gehört auch ein Fall von Erichsen¹⁾, den Murray als *Molluscum fibrosum* beschrieben hat, hierher.

Sind aber derartige Kieferhypertrophien schon an sich, als isolirte Anomalien, selten, so sind sie es gewiss noch um vieles mehr in unserem Falle. Ihr gleichzeitiges Vorkommen mit Hypertrichose ist sicher kein zufälliges. Wenn es auch gerathen erscheint, sich in der Hauptsache auf das Thatsächliche des Falles zu beschränken, ohne an dessen Beschreibung eine Hypothese über die Entstehung beider Anomalien an einem und demselben Individuum zu knüpfen, so ist es doch am correctesten, die Erklärung dieser eigenthümlichen pathologischen Vorgänge und ihres Zusammenhanges zunächst nur an der Hand der Entwicklungsgeschichte zu versuchen. Da der Contact der ersten Elemente der Hautgebilde mit Theilen des mittleren Keimblattes in der ersten embryonalen Anlage ein sehr inniger ist, so darf es nicht Wunder nehmen, wenn irgend ein Reiz beide gleichzeitig trifft und zu erhöhter Wachstumsenergie anregt. Ist aber gleichzeitig an irgend welcher Stelle überschüssiges Bildungsmaterial vorhanden, so sind theils die Ursache, theils das Material einer Hyperplasie gegeben. Die reinen Zahndefecte bei Hypertrichosis sind Erscheinungen, die sich in einer und derselben Keimschicht, dem Hautblatt abspielen und die wohl am zwanglosesten dadurch zu erklären sind, dass man sich die Ver-

¹⁾ Medico-chirurg. Transactions. Vol. 56.

kümmern der Zahnanlagen durch übermässige Wachsthumsenergie und Anlage der Haargebilde entstanden denkt.

III.

Exquisite Wachsthumshemmung bei Hydrocephalus chronicus.

(Hierzu Taf. XV. Fig. 2.)

Dass bei Kindern mit Hydroceph. chron. nicht selten Zwergbildung vorkommt, ist bekannt; die am Leben bleibenden Idioten zeigen, abgesehen von einem oft nicht unbeträchtlichen, oft selbst krankhaft gesteigerten Fettreichthum eine starke Verminderung des Längenwachsthums. Hierdurch erhalten derartige Individuen jenes eigenthümliche, plumpe, gedrungene Aussehen, das für sie charakteristisch ist, und jene Schwerfälligkeit in den Bewegungen zeigen, die nur zum Theil auf die oft damit verknüpfte Parese der unteren Extremitäten und die herabgesetzte Energie, zum Theil aber auf die erwähnten anatomischen Verhältnisse zurückzuführen ist. Diejenigen Formen, in denen die Ernährung leidet, der Ausgang in Abmagerung und Entkräftung besteht, sind bei solchen Fällen von chronischem Hydrocephalus jedenfalls seltener, als die, in welchen ein relativ guter Ernährungszustand, ja eine abnorm starke Fettansetzung besteht und, in Folge des auffallenden Kleinbleibens des ganzen Körpers bei grossem Kopfe, zugleich jener Zwergenhabitus sich ausbildet, dem man in der Regel begegnet.

Zuweilen nimmt die Hemmung des Wachsthums einen ganz ungewöhnlich hohen Grad an. Alle Proportionen der Gestalt treten alsdann in ein gradezu frappantes Missverhältniss, so dass man behaupten muss, es lasse sich nur durch eine anatomische und functionelle Störung in den Wachsthumscentren selbst ein so auffälliges Zurückbleiben erklären. Ein Fall, der in dieser Hinsicht höchst bemerkenswerth und charakteristisch ist, gelangte in der Poliklinik zur Beobachtung.

Martha Marie Pirnsch, Tapezierers-Tochter in Leipzig, ist (wie das Einwohnerbureau des Polizeiamtes bestätigt) am 4. April 1868 geboren, also zur Zeit (Ende 1881) 13 $\frac{3}{4}$ Jahre alt. Die Körperlänge beträgt 81 cm, entspricht